

西暦 年 月 日

【送付先】

名古屋芸術大学 広報入試課

〒481-8503 愛知県北名古屋市熊之庄古井281番地

TEL: 0568-24-0318 FAX: 0568-24-0369

名古屋芸術大学「大学見学」申込書

下記のとおり、大学見学を申し込みます。

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| 申込団体 (学校名・自治体名等) | | | |
| 所在地 | | | |
| 見学対象者 (学年・年齢層等) | | 見学人数 (予定人数でも可) | |
| 担当者様 (氏名・役職) | | | |
| 連絡先 (TEL・FAX・E-mail) | TEL 携帯電話 | FAX E-mail | |
| 希望日時 | 第1希望 | 年 月 日 【集合時刻】 時 分 【希望滞在時間帯】 時 分 ~ 時 分 | |
| | 第2希望 | 年 月 日 【集合時刻】 時 分 【希望滞在時間帯】 時 分 ~ 時 分 | |
| 学食利用希望 | 有 ・ 無 | 来学手段 | |
| 希望内容 | <input type="checkbox"/> 大学施設見学 【対象分野】 <input type="checkbox"/> 子ども発達学科 <input type="checkbox"/> 音楽領域 <input type="checkbox"/> 舞台芸術領域 <input type="checkbox"/> 美術領域 <input type="checkbox"/> デザイン領域 <input type="checkbox"/> 芸術教養領域 <input type="checkbox"/> 模擬講義 <input type="checkbox"/> その他 [] | | |
| ご依頼の趣旨やご要望 留意事項など | | | |