

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			