

大学見学の申込方法・お問い合わせ先

お申し込みはなるべくFAXをお願いします。のちほど、こちらからご連絡いたします。

- 見学時に体験実習を本学で実施することも可能です。
- 詳細につきましては、電話・ファックス等で打ち合わせさせていただきます。
- 申込書はコピーしてお使いください。

大学見学申込書

年 月 日

学校名 (団体名)	
ご担当者	所属・役職 お名前
電話	
ファックス	
見学希望日時 (第一希望)	年 月 日 () ・未定 (月上旬・中旬・下旬) 時 分 ~ 時 分
見学希望日時 (第二希望)	年 月 日 () ・未定 (月上旬・中旬・下旬) 時 分 ~ 時 分
見学希望日時 (第三希望)	年 月 日 () ・未定 (月上旬・中旬・下旬) 時 分 ~ 時 分
対象者	生徒： 学年 名、保護者 名、その他 名
その他：ご質問、ご要望等がございましたら、ご記入ください。	
送信先	(FAX番号) 082-250-1134

お問い合わせ先

広島都市学園大学 入試広報課

〒734-0014 広島市南区宇品西5丁目13-18

TEL 082-250-1133 FAX 082-250-1134