

大学見学申込書

下記のとおり新潟県立大学の見学を申し込みます。

※該当箇所に○印または記入をお願いします。

学校名	立 高等学校 中等教育学校 中学校			
担当者名	所属		氏名	
連絡先	電話		Email	@
	FAX			
希望日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
人数	生徒 () 年生 () 人		バスの入構 () 台	
	保護者 () 人			
	引率者 () 人			
	合計 () 人			
学食利用	希望する ・ 希望しない			
要望				



返信日 令和 年 月 日

受入可否	可 ・ 不可 ()			
担当者	所属	入試課	氏名	高橋 佑実
連絡先	電話	025-270-1311 (直通)	FAX	025-270-5173
通信欄				