

令和6年度 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		
連 絡 先	電話	025-270-1311 (直通)	FAX	025-270-5173	
通 信 欄					