**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。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校　　　　　　立　　　　　　　　　　　　　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７年　　月　　日 ( 　)　　　：　　　～　　　： |
| 人数※最大40名 | 生　徒（　　）年生（　　）人保護者　　　　　　（　　）人引率者　　　　　　（　　）人合　計　　　　　　（　　）人 | バスの入構　　有　・　無※バスの入構は1台まで |
| 学食利用 | 希望する　・　希望しない |
| 要望 |  |

※該当箇所に○印または記入をお願いします。



　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　返信日　令和７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 |  |