

茨城大学見学等申込書

〔茨城大学 FAX 番号：029-228-8603〕

○学 校 名 _____ 高等学校

○学校電話番号 _____

○学校 FAX 番号 _____

○担当教諭名 _____

○担当教諭職名 _____ (進路指導主事、担任教諭など)

○メールアドレス _____

○引率者の有無 (□にチェックしてください。) 有り 無し

○生徒数 _____ 年次 _____ 名

○希望内容 (次のうち希望の番号を○で囲んでください。)

1. 大学見学 2. 大学見学及び大学概要説明 3. 高等学校での大学概要説明

○希望期日 平成 年 月 日 () 時から 時まで

○希望学部 (□にチェックしてください。工学部及び農学部については、それぞれキャンパスが別になりますのでご注意ください。)

人文学部(水戸地区) _____ 名

教育学部(水戸地区) _____ 名

理学部(水戸地区) _____ 名

工学部 (日立地区) _____ 名

農学部 (阿見地区) _____ 名

他に希望事項等がございましたらご記入ください。

茨城大学学務部入学課入学センター係
FAX : 029-228-8603
TEL : 029-228-8574