茨城大学　大学説明会申込書

【FAX番号：０２９－２２８－８６０３】　【E-mail：adm-c@ml.ibaraki.ac.jp】

記　入　日	令和　　年　　月　　日（　　）			
学　校　名	学校			
ご担当者 連絡先	氏　名			
	役　職	（進路指導主事、担任教諭など）		
	電話番号			
	ＦＡＸ番号			
	メールアドレス			
参加予定人数 ※実施1週間前には確定人数をお知らせください。	生　徒　　年次	↓可能であれば人数内訳をご教示ください。		
	参加人数　　名	文系　　名	理系　　名	
駐車場有無				
希望日時を記入し、希望する内容の欄に○を記入してください。（一部選択）				
希望日時	第１希望　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：			
	第２希望　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：			
	第３希望　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：			
時間（分）×回数 例：50分×2				
希望内容 大学概要・学部概要のいずれか１つを選択		大学全体・入試全般概要説明		学部概要説明
【学部概要】 説明希望の場合のみ選択 （複数回答可）	学部概要説明を希望される場合は、希望学部へ○印と、 それぞれの参加人数をご記入ください。			
		人文社会科学部　　名		教育学部　　名
		理学部　　名		農学部　　名
		工学部　　名		地域未来共創学環　　名
高校様で 準備可能な備品等	ＰＣ　　台		プロジェクター　　台	
	スクリーン　　台		ＨＤＭＩケーブル　　本	
	電子黒板　　台		タブレット　　台	
	ＲＧＢ（ＶＧＡ）ケーブル　　本		ＤＶＤ機器　　台	
講師交通費	講師交通費は茨城大学が負担いたします。			
その他	※説明会時の写真を貴校ＨＰ等に使用する場合は事前に担当係までご連絡願います。			
備　考　欄 ＊オンライン実施や希望事項やご不明な点がございましたら下記に記入してください。				

■学部概要説明を希望される場合は、希望学部と参加人数を必ずご記入ください。

■実施要項等ございましたら、ご提供ください。

茨城大学学務部入試・高大連携課
入試広報グループ
ＴＥＬ：０２９－２２８－８５７４
ＦＡＸ：０２９－２２８－８６０３
E-ｍａｉｌ：adm-c@ml.ibaraki.ac.jp