

東北女子大学 見学申込書

御高校名	高等学校
住所	〒 -
電話番号	
Fax番号	
ご担当者様	職名 氏名
メールアドレス	

見学希望日	第一希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第二希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
ご希望の内容	<input type="checkbox"/> 学校概要の説明 <input type="checkbox"/> 授業見学 (健康栄養学科・児童学科) <input type="checkbox"/> 入試情報についての説明 <input type="checkbox"/> 模擬授業 (希望分野:) <input type="checkbox"/> 学内見学 <input type="checkbox"/> 昼食スペースの提供※お弁当をご持参ください	
見学対象者の人数	教員: 名 生徒: 名 その他: 名 学年: 年生	
備 考		

見学に関するお問い合わせ

東北女子大学 学務課

TEL : 0172-33-2289

FAX : 0172-33-2486