まいにち「地域創生学部説明会」申込書

送信先：

Eメール（chikouken@mail.tais.ac.jp）

または　FAX（０３－５３９４－３０５５）

申込日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）保護者のお名前：　　　　　　　　　　　　　　 |
| 出身高校・学校 |  | 在学中（　　　年生）既　卒（　　　年卒） |
| 連絡先 | 住所 | 〒　　　－　　　 |
| 電話 | （ご自宅） |  |
| （当日連絡が取れる電話） | （ご本人）（保護者） |
| 希望日時まずは、希望の日時をお知らせください。 | １ | 　　　月　　　　日（　　　　） | 　：　　　開始 |
| ２ | 　　　月　　　　日（　　　　） | 　：　　　開始 |
| ３ | 　　　月　　　　日（　　　　） | 　：　　　開始 |
| 本学への経路 | ～ |
|  |  |  |  |  |
| 交通費支援希望の方交通費支援は、高校の先生を通じてのお申し込みをお願いしています。先生方にはお手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。 | 高等学校の先生（進路指導、担任の先生等）からのご連絡をお願いします。 |
| 先生のお名前 |  |
| お役職 |  |
|  |
| 受付 | 調整 | 連絡 | 確定 |
| ／担当： | ／担当： | ／担当： | ／担当： |