

群馬大学 大学見学申込書

◆群馬大学を見学希望の学校は、必要事項を記入の上、FAXにて送信してください。

◆高校生等、個人単位での見学希望の場合は、事前に電話にて御連絡ください。

申込日	平成 年 月 日 ()		
学校名			
御連絡先	フリガナ 担当者氏名	(職名:)	
	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		

希望日	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
対象学年	第 学年		
参加人数	生徒 名	引率教諭 名	保護者・その他 名
見学希望学部	【荒牧キャンパス】 <input type="checkbox"/> 教育学部 <input type="checkbox"/> 社会情報学部 【昭和キャンパス】 <input type="checkbox"/> 医学部医学科 <input type="checkbox"/> 医学部保健学科 【桐生キャンパス】 <input type="checkbox"/> 理工学部		
来学方法	<input type="checkbox"/> バス 台 <input type="checkbox"/> 自動車 台 <input type="checkbox"/> 公共交通機関		
学食の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
※ その他要望等			

※備考：SSHスーパーサイエンスハイスクール事業等による見学の場合は、その他要望等欄にその旨を御記入願います。

FAX 送付先:027-220-7155(群馬大学学生受入課入試広報係)