

申込み日 年 月 日

送信先: 獨協大学入試課 (Dokkyo Admissions Office<DAO>)

FAX: 048-943-1320

# 獨協大学 大学見学申込書

以下の内容をご記入 (該当するものに○) のうえ、FAX でお送りください。

ふりがな				
学校(団体)名				
所在地	〒 -			
連絡先	T E L	F A X		
	E - mail			
ご担当者 ※進路指導ご担当の方はその旨もご記入ください。	(部署名等)	(お名前)		
引率予定者 ※教員の引率がない場合はお断りさせていただくことがあります。	(部署名等)	(お名前)	当日の連絡先(携帯電話等)	
見学希望日時	年 月 日 ( ) : ~ :			
見学の目的・趣旨 (簡潔にご記入ください)	*見学受け入れは、午前(9:30~11:30)、または午後(13:30~15:30)を原則とします(学食体験時間を除く)。 *受け入れは、午前・午後ともに各1団体(先着順)となります。			
来校手段	1. 公共の交通機関を利用 2. 貸切バス( 台) 3. その他			
本学の前後に訪問される大学				
見学人数	生徒・教員:	年生	男子 名	女子 名 教員 名
	保護者:	名		
	その他:	男性 名	女性 名	合計 名
見学希望パターン (複数回答可)	1. 大学概要説明 2. キャンパスツアー(約40分) 3. 学食体験 4. 自由見学を希望(ツアーガイドは付きません) ※キャンパスツアーを希望した場合でも、ガイド手配がつかない場合、自由見学となる場合があります。 ※学食は、12:00~13:00は混雑が予想されます。その時間を外しての利用がお勧めです。			
獨協大学ホームページへの 高校名掲載の可否	*獨協大学見学実施校を一覧として本学HPに掲載することについて承諾いただけますか。 1. 承諾する 2. 承諾しない			
その他 ※ご要望・ご質問等自由記入欄。				

問合せ先: 獨協大学入試課 (Dokkyo Admissions Office<DAO>) TEL: 048-946-1900