

四国学院大学(FAX:0877-63-5353)行

## 四国学院大学 大学体験プログラム申込書

|   |  |         |        |
|---|--|---------|--------|
| 貴校名   |  |         |        |
| ご担当者氏名  |  |         |        |
| お役職   | 例:3年担任、進路担当等   |         |        |
| ご連絡先  | TEL  |         | MAIL   |
| 実施対象  | 現時点で確定されていない場合は、おおよその人数で構いません。<br>( )学年 約( )名  |         |        |
| ご希望日時   | 第1希望   | 月 日 ( ) | : ~ :  |
|   | 第2希望   | 月 日 ( ) | : ~ :  |
| 希望プログラム   | 希望するプログラムにすべて○をつけてください。<br>大学の概要説明 ・ 講義体験 ・ 施設見学 ・ 学食体験<br>その他( )  |         |        |
| 送迎バスの利用   | 該当するものに○をつけ、本学の送迎バスを利用しない場合は、交通手段をご記入頂き、車で来られる場合は車種(普通車、マイクロバス、大型バス等)と台数をご記入ください。<br>利用する ・ 利用しない (交通手段: ) |         |        |
| パンフレット等配布の可否                                      | 参加者に本学パンフレット等を配布することは可能でしょうか。  |         | 可 ・ 不可 |
| アンケート実施の可否  | 施設利用後、アンケートを実施することは可能でしょうか。(個人情報の記載は任意)  |         | 可 ・ 不可 |
| 写真撮影の可否   | 本学ホームページ掲載または記録用に写真撮影することは可能でしょうか。(顔が写らないように配慮させていただきます。)  |         | 可 ・ 不可 |
| ご要望・特記事項<br>(特に見学した施設や体験したい講義等がある場合、こちらにご記載ください。) |  |         |        |

※本学の都合により、プログラム等ご希望に添えない場合がございます。

お申し込みは電話でも受け付けております。お気軽にお問い合わせください。  
お申し込みは、実施日の1ヵ月前までをお願いいたします。

## 【お申し込み・お問合せ先】

四国学院大学 入試課

〒765-8505 香川県善通寺市文京町三丁目2番1号

TEL:0120-459-433 FAX:0877-63-5353 MAIL:info@sg-u.ac.jp