

## 愛媛大学説明会実施申込書

愛媛大学長 殿

学校長 \_\_\_\_\_

次のとおり実施したいので、講師の派遣を依頼します。

学 校 名			学校
	郵便番号	所在地	
	電話番号	FAX番号	
	担当者氏名 (校務分掌)		
	Eメールアドレス		
実 施 形 態	ア 本校独自に実施                      イ 業者に委託して実施 (業者名: _____ ) ウ 県又は国の事業の一環として実施    [事業の名称: _____ ]		
希 望 日 <small>(第2希望欄は空白でも可 土・日・祝日を除く。)</small>	第1希望                      月                      日 ( 曜 )	第2希望                      月                      日 ( 曜 )	
派遣希望人数 (講座数)	(                      )		
当日の日程	集合時間: 説明会実施時間: 終了時間:		
対 象 者	(                      ) 年                      約                      名		
	生徒以外の参加者《なし・あり》                      「あり」の場合→保護者 約 (                      ) 名, 教員 約 (                      ) 名		
説明を希望される学部等	(   ) 愛媛大学全般                      (   ) 医学部 (   ) 法文学部                      希望する学科に○を付けてください。 (   ) 教育学部                      → (医学科・看護学科) (   ) 社会共創学部                      (   ) 工学部 (   ) 理学部                      (   ) 農学部 (   ) その他                      (   ) スーパーサイエンス特別コース		
愛媛大学以外の参加大学等	ア あり (大学:                      校, 専門学校                      校)                      イ なし		
その他の希望事項等			

※実施予定日の8週間前までに、本学入試課へ「申込書」を送付 (Eメール, FAX又は郵送) してください。なお、公印は、省略しても差し支えありません。  
※都合により、ご希望に添えないことがあります。  
※業者に委託して実施する場合も、申込書に記入の上、送付してください。

本学連絡先 愛媛大学入試課  
郵便番号 790-8577  
所在地 松山市文京町3番

電話番号 089-927-9172  
FAX番号 089-927-9180  
Eメール nyushika@stu.ehime-u.ac.jp