高知大学 広報・校友課　行　　E-mail: kh13@kochi-u.ac.jp ／ FAX: 088-844-8033

**高知大学 大学訪問 申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　月　　日（　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 訪問人数 | 合計（　　）人 | | １年生（　　）人　２年生（　　）人　３年生（　　）人、 教　員（　　）人　保護者（　　）人 |
| 訪問の目的 |  | | |
| 希望日時 | 第１希望 | 月　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 | |
| 第２希望 | 月　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 | |
| 第３希望 | 月　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ご希望のキャンパス、内容の欄に人数を記入してください。全体説明のみなど単体でも実施できます。 | | | |
|  | 全体説明（大学・学部説明）  （約1時間） | 施設見学  （約30分間） | 模擬授業（約1時間）  ※学部ごとに実施します。1学部（医学部は1学科）につき10人以上で実施します |
| 朝倉 キャンパス | 人文社会科学部（　　）人 | （　　）人 | 人文社会科学部（　　）人 |
| 教育学部（　　）人 | 教育学部（　　）人 |
| 理工学部（　　）人 | 理工学部（　　）人 |
| 地域協働学部（　　）人 | 地域協働学部（　　）人 |
| 岡豊 キャンパス | 医学部・医学科（　　）人 | （　　）人 | 医学部・医学科（　　）人 |
| 医学部・看護学科（　　）人 | 医学部・看護学科（　　）人 |
| 物部 キャンパス | 農林海洋科学部（　　）人 | （　　）人 | 農林海洋科学部（　　）人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昼食の有無  ※○で囲んでください | 有　（学生食堂を　利用する　・　利用しない　／　弁当持参　）  無 | | |
| バス利用の場合 | 台 | 構内駐車場 | 要　・　不要 |
| ご担当者連絡先  【ご所属】  【ご氏名】  【電話番号】　　　　　　　　【FAX番号】　　　　　　　　【E-mail】 | | | |

* 岡豊キャンパス、物部キャンパス見学ご希望の場合は調整に時間がかかる場合があります。

|  |
| --- |
| **【申込先】高知大学 広報・校友課**  **E-mail: kh13@kochi-u.ac.jp ／ TEL: 088-844-8100 ／ FAX: 088-844-8033** |