

大学訪問事前申込書(個人用)

令和 年 月 日

以下、必要事項をご記入のうえ、長崎大学学生支援部入試課へFAXにて事前にお申込み下さい。
訪問日時につきましては、日程調整のうえ後日こちらよりご連絡させていただきます。

(日程調整がうまくいかずご希望に沿えないこともあります。あらかじめご了承ください。)

1. 申込について

申 込 者 名	
学 校 名 ・ 学 年	
住 所	
T E L <small>確実に連絡がとれる連絡先を 記入すること。</small>	①
	②
e - m a i l	

2. 申込者の希望学部等(該当欄に○を付して下さい。)

学 部 名	1年生	2年生	3年生	教諭・講師	その他	備 考
多文化社会学部						
教育学部						
経済学部						
医学部(医学科)						
医学部(保健学科)						
歯 学 部						
薬 学 部						
情報データ科学部						
工 学 部						
環境科学部	文系					
	理系					
水 産 学 部						
合 計						

3. 希望の訪問日時

	月 日 (曜日)	時 間	備 考
第 1 希 望	月 日 ()	~	
第 2 希 望	月 日 ()	~	
第 3 希 望	月 日 ()	~	

4. 希望事項(聞きたい内容や知りたい情報などご希望をお書き下さい。)