

## 出張進学相談事前相談票

平成 年 月 日

本校の長崎大学進学希望者への出張進学相談をお願いしたいので、事前相談票を提出します。

### 1 申込者

高校等名	
住 所	
代表(担当)者	
TEL	
E-mail	

### 2 参加者の希望学部等(下記の学年等の欄に参加人数をご記入ください。)

学 部 名	1年生 人	2年生 人	3年生 人	教諭・講師 人	その他 人	備 考
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						
工学部						
環境科学部						
水産学部						
合 計						

### 3 希望の日時

	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(相談したい内容や知りたい情報などご希望をお書き下さい。)