

二戸高等技術専門校 学校見学申込書
(FAX 0195-23-9081)

| | | | | | |
|---------|------------------|--------|--|-----|--|
| 御 申 込 者 | 学 校 名 | | | | |
| | 御担当者名 | | | | |
| | 御 担 当 者 連 絡 先 | TEL | | FAX | |
| | | E-mail | | | |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|---|-----------------|
| 見 学 希 望 日 時 | ※受入時間帯は、午後1時から午後4時30分までとさせていただきます。 | | | | |
| | 第1希望 | 令和 | 年 | 月 | 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| | 第2希望 | 令和 | 年 | 月 | 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 学 年 及 び 人 数 | 科 (1・2・3) 学年 名 引率 名 / 保護者 名 合計 名 | | | | |
| 引 率 代 表 者 (申込者と異なる場合) | 氏 名 | | | | |
| | TEL | (当日の緊急連絡先(携帯電話等) 申込時の連絡先と同じ場合記入不要) | | | |
| 希 望 内 容 | <input type="checkbox"/> Aコース：全体案内(所要時間約60分程度) 全体説明+両科見学 <input type="checkbox"/> Bコース：希望科案内(所要時間約60分程度) 全体説明+希望科見学 希望科 <input type="checkbox"/> 自動車システム科 <input type="checkbox"/> 建築科 <input type="checkbox"/> そ の 他：希望内容 () | | | | |
| 来 校 方 法 | <input type="checkbox"/> バス (大型 / 中型 / マイクロ) 台 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| その他の御要望等 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 参加者の顔が写っている写真を当専門校の広報活動(例：ホームページへの掲載等)に利用することを承諾します。 ※不承諾をもって見学を受け入れないということはありませんが、本校PRへの御協力をお願いします。 | | | | | |

[その他注意事項]

※選択項目(□)にはチェックを入れてください。

※申込書はなるべく見学希望日の1週間前までにお送りください。(日程の再調整をお願いする場合があります。)

[お問い合わせ先]

岩手県立二戸高等技術専門校 学校見学担当

TEL 0195-23-2227 / FAX 0195-23-9081 / E-mail CD0007@pref.iwate.jp