

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	TEL		FAX	
		連 絡 先	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

参 加 者 氏 名 等			3年・2年・1年・保護者
			3年・2年・1年・保護者
			3年・2年・1年・保護者
			3年・2年・1年・保護者

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"/> 自家用車 台 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> その他 () 台			
---------	--	--	--	--

その他の御要望等				
----------	--	--	--	--

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