**【別紙】**

**（送付先　FAX：019-694-2001）**

**令和４年度岩手県立大学オープンキャンパス参加希望者数等**

**学校名**

**担当教員名**

**電話番号**

**FAX番号**

**メールアドレス**

**１　参加希望者の有無**

**有　・　無　※無の場合は、以下回答不要です。**

**２　参加希望者数及び希望日程**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加希望者数** | | **希望日程** |
| **１年生** | **名** | **第１希望【　午前の回　・　午後の回　】**  **第２希望【　午前の回　・　午後の回　】**  **・希望する方に〇をつけてください。**  **・参加希望者数により調整させていただく場合があります。** |
| **２年生** | **名** |
| **３年生** | **名** |
| **計** | **名** |

**３　当日の交通手段**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **人数** | **備考** |
| **団体バス（　　台）** | **名** |  |
| **公共交通機関** | **名** |  |
| **自家用車** | **名** |  |
| **自転車** | **名** |  |
| **その他** | **名** |  |
| **未定** | **名** |  |

**※　団体バスについては、駐車場の確保のために確認するもので、バス借上や運行に係る費用の支給はございませんのでご了承ください。**

**４　引率教員**

**有　・　無　※団体バスで来場する場合、最低１名の引率をお願いいたします。**

**(１)　有の場合、　　　名**

**(２)　教員氏名**

**(３)　当日の連絡先**

**５月31日（火）までにお知らせくださいますようお願いいたします。**

**ご不明な点は、下記担当までご連絡ください。**

**担当　岩手県立大学事務局企画室　伊藤、八木、渡部**

**（電話：019-694-2005　FAX：019-694-2001）**