

団体申込用

令和 年 月 日

日章学園九州国際高等学校 視察・見学申込書

学校長 様

団体名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 (_____) _____

下記のとおり、学校視察・見学したく申し込みます。

記

希望日	令和 年 月 日 (曜日)
希望時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分まで
参加人数	大人 名 ・ 高校生 名 ・ 中学生 名 合計 名
目的	<input type="checkbox"/> 視察・見学をとおして、今後の学習や生活に役立てる。 <input type="checkbox"/> 留学生との交流を図る。 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 質問・要望等があれば、記入して下さい。 [_____]
希望内容	<input type="checkbox"/> 学校施設見学 <input type="checkbox"/> 学校概要説明 <input type="checkbox"/> 入試・募集要項 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
交通手段	<input type="checkbox"/> バス (台) <input type="checkbox"/> 乗用車 (台) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※ 該当する□欄に、印を付けて下さい。

※ 事前に予約状況の確認をして下さい。希望する日時に視察・見学ができない場合があります。

※ 連絡先は、日中連絡が取れる電話番号で記入をお願いします。

※ 申込は、事前に電話連絡の上、FAX・メール・郵送のいずれかによりお申し込み下さい。

【申込・連絡先】

日章学園九州国際高等学校

〒889-4243 宮崎県えびの市榎田363

TEL 0984-35-3500 FAX 0984-35-3334 E-mail nkih@nissho.ac.jp