福島県立医科大学「大学見学」お申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | | E-Mail | |  | |
| 大学訪問の目的 |  | | | | | | | |
| 大学訪問する生徒の属性 | 1.理系コースの生徒  　2.医学部進学を希望している生徒  　3.看護学部進学を希望している生徒  　4.保健科学部進学を希望している生徒  　5.その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 訪問希望  日時 | 所要時間 | | １時間半　　２時間　　２時間半 | | | | | |
| 第１希望 | | 月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | |
| 第２希望 | | 月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | |
| 第３希望 | | 月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | |
| 【希望日時について】トータルの所要時間を、プログラムの内容により原則１時間半、２時間、２時間半の３パターンとさせていただきます。できる限り第３希望までご記入ください。 | | | | | | | | |
| 来学人数 | 生徒：学年　　　　　　名  教員：　　　　　　　　名　　　　その他（　　　 ）：　　　　名 | | | | | | | |
| 交通手段 | （例：大型バス１台） | | | | | | | |
| ご希望  プログラム |  | | | 概要説明 | | 入試について | | 模擬講義 |
| 医学部について | | |  | |  | |  |
| 看護学部について | | |  | |  | |  |
| 保健科学部について | | |  | |  | |  |
| 大学全体について | | |  | |  | |  |
| その他  ご質問  ご希望 |  | | | | | | | |

※教職員の都合などにより、希望通りに対応できない場合もございますので、予めご了承ください。

※できるだけ多くの学校のご希望に対応するため、各校とも年度内に原則１回のお申込みとしてください。

※本申込内容に基づいて、ご対応の可否を検討させていただきます。

※大学見学２週間前から健康観察を行い、健康であることが確認できない場合は参加できません。

※個人情報の取り扱いについて出前授業申込みにて取得した個人情報は、本学が責任を持って管理し、本人の承諾なく第三者に提供することはいたしません。