

人間総合科学大学

見学会申込用紙

学校名					
ご担当の先生	(役職)	(氏名)	ご記入日	/	
電話番号					
メールアドレス					
希望開催日時	第一希望	年	月	日	時 分～ 時 分
	第二希望	年	月	日	時 分～ 時 分
	第三希望	年	月	日	時 分～ 時 分
移動手段	<input type="checkbox"/> 貸切バス <input type="checkbox"/> 公共機関 <input type="checkbox"/> その他()				
学年	年	予定人数	生徒	名	教員 名
見学希望キャンパス	<input type="checkbox"/> 岩槻キャンパス(保健医療学部) <input type="checkbox"/> 蓮田キャンパス(人間科学部)				
見学会希望内容					
岩槻キャンパス (保健医療学部)	<input type="checkbox"/> キャンパス・施設見学 <input type="checkbox"/> 仕事について(看護師・理学療法士・義肢装具士) <input type="checkbox"/> 学科紹介(看護学科・リハビリテーション学科理学療法学専攻・リハビリテーション学科義肢装具学専攻) <input type="checkbox"/> 体験授業(看護学科・リハビリテーション学科理学療法学専攻・リハビリテーション学科義肢装具学専攻)				
蓮田キャンパス (人間科学部)	<input type="checkbox"/> キャンパス・施設見学 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の仕事について(健康栄養学科) <input type="checkbox"/> 食品・レシピ開発について(ヘルスフードサイエンス学科) <input type="checkbox"/> 学科紹介[通学制](健康栄養学科・ヘルスフードサイエンス学科) <input type="checkbox"/> 体験授業[通学制](健康栄養学科・ヘルスフードサイエンス学科) <input type="checkbox"/> 学習の進め方[通信制](心身健康科学科) <input type="checkbox"/> 学科紹介[通信制](心身健康科学科) <input type="checkbox"/> 体験授業[通信制](心身健康科学科)				
返信先 FAX 048-749-6110					
問い合わせ先 広報課 048-749-6120					

岩槻キャンパス 〒339-8555 埼玉県さいたま市岩槻区太田字新正寺曲輪 354-3

蓮田キャンパス 〒339-8539 埼玉県さいたま市岩槻区馬込 1288