

見学申込書

年 月 日

学校法人聖路加国際大学 理事長殿

学校名／ 教育機関名		
代表者名		
引率者	無・有（氏名： ）	
住所		
TEL/FAX		
E-mail		

見学目的（できるだけ詳しくお書きください。）

見学希望日：（ご希望の日程を第3希望までお書きください。）

第一希望：

第二希望：

第三希望：

見学希望時刻：（所要時間は約1時間半です。）

見学者予定数：（原則 10名までとさせていただきます。）

人

備考

見学者リスト

氏名	学年	氏名	学年

※FAXの送信後、必ず広報課にお電話ください。

見学規程書

下記の規程を遵守し、見学申し込みをいたします。

記

- ① 第三者のプライバシーに配慮して、当方の許可がない限り施設内の撮影はご遠慮ください。
- ② 申込書を送信後、電話にてご連絡ください。
- ③ 見学日確定後の人数及び日程変更はご遠慮ください。
- ④ 施設内では、当方見学担当者の指示に従ってください。

以上 4点を遵守いたします。

署名： _____ 印

※代表者の方のご署名をお願いします。

学校法人聖路加国際大学 法人事務局 広報課
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
TEL: 03-6226-6366
FAX: 03-6226-6376
Email: pr@luke.ac.jp