**筑波技術大学 見学申込書**

　　年　　月　　日

次のとおり、筑波技術大学の見学を申込みます。

**\*がついている項目は必ず記載してください**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名\***(個人の場合は氏名) |  |
| **連絡担当者氏名\*** |  |
| **連絡先\***(電話，E-mailアドレスなど) |  |
| **希望日時\*** | 第一希望　　年　　月　　日(　　) 時　　分～　　時　　分第二希望　　年　　月　　日(　　) 時　　分～　　時　　分 |
| **見学希望場所\*** | □ 天久保キャンパス□ 春日キャンパス |
| **見学の目的\*** |  |
| **参加予定人数と内訳\*** | （記入例：引率教員2人、生徒15人(うち車椅子使用者2人、聴覚障害者2人、視覚障害者2人)、保護者5人、手話サークルメンバー10人（うち聴覚障害者４人）　計32人） |
| **特記事項**(必要なサポート等) |  |
| **外国籍の方の人数\*** | ※外国籍の方がいらっしゃる場合、2ページ目にもご記入ください。 |

上記必要事項にご記入の上、本学戦略課総務係（広報）宛て見学希望日の原則４０日前までにお申込みください。E-mail添付、FAX、郵送のいずれでも結構です。

〒305-8520　茨城県つくば市天久保4丁目3-15

国立大学法人筑波技術大学　大学戦略課 総務係（広報）

TEL: 029-858-9311

FAX: 029-858-9312

E-mail: kouhou＠ad.tsukuba-tech.ac.jp

※外国籍の方がいらっしゃる場合、その全員について下記にご記入ください。

欄が足りない場合、適宜拡張してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **出身国（国籍）** |  |
| **出身組織** | （これまで所属したことのある組織を全て記入してください） |
| **研究内容****（学生・研究者）****業務内容****（その他の職業）** |  |

ご記入いただいた個人情報は、筑波技術大学個人情報保護管理規則（令和4年規則第9号）により厳正に管理し、本学の見学に関することのみに使用いたします。