

FAX返信状

聖徳大学

聖徳大学短期大学部 入学センター行

進路指導セミナー・入学説明会

参加を希望される会場の□にチェックをお付けください。

- | | | |
|---|---------|-------------|
| ☐ 5月24日(火) 15:00~17:00 | 松 戸 会 場 | 聖徳大学松戸キャンパス |
| ☐ 6月1日(水) 15:00~16:30 | さいたま 会場 | ソニックシティ |
| ☐ 6月7日(火) 15:00~16:30 | 水 戸 会 場 | 三の丸ホテル |
| ☐ 6月8日(水) 15:00~16:30 | 千 葉 会 場 | 京葉銀行文化プラザ |
| ☐ 6月14日(火) 15:00~17:00 | 松 戸 会 場 | 聖徳大学松戸キャンパス |
| ☐ 6月22日(水) 15:00~17:00 | 東 京 会 場 | 秋葉原UDX |
| ☐ 6月24日(金) 15:00~17:00 | 仙 台 会 場 | 仙台ガーデンパレス |

本学教員との面談

面談を希望される学科の□にチェックをお付けください。
(本学教員が授業等で参加できない場合はご容赦ください。)

- | | | | | |
|---------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 【大 学】 | ☐ 児童学科 | ☐ 心理学科 | ☐ 社会福祉学科 | ☐ 文学科 |
| | ☐ 人間栄養学科 | ☐ 看護学科 | ☐ 演奏学科 | ☐ 音楽総合学科 |
| 【短期大学部】 | ☐ 保育科 | ☐ 総合文化学科 | | |

貴校名	都道府県	立	高等学校
所在地 〒()	都 道 府 県	区 市 郡	
電話	FAX		
ご出席の先生のお名前をご記入願います。			
(職名):		(ご芳名):	
(職名):		(ご芳名):	
連絡事項			

◎なお、当日は「併設の幼児教育専門学校（東京：港区）」の相談も受付けております。

※ご記入いただいた情報は、説明会に関する業務に使用いたします。また、本学の情報、ご案内等を送付させていただくことがありますが、それ以外の目的では使用いたしません。

ご出席希望日の3日前までにFAXにてご連絡ください。

FAX番号：047-366-5553

(お電話でもお申し込みいただけます。TEL 0120-66-5531(フリーダイヤル))

今回ご案内しました「進路指導セミナー」「大学入学説明会」にご参加いただいた先生には、「2017年版大学ランキング」を謹呈させていただきます。

