**【別　　　紙】（２／１）**

大学・短期大学名：

職　　名：　　　　　　　　氏　名：

**※昨年度と同様の場合は、☑　をお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①** | **大学名・短期大学名** | 　 |
| **②** | **大　　学（設置学部）****※学部のみ記入願います****短期大学（設置学科）** | 　**☐**　昨年度と同様です。 |
| **③** | **住　　所** | 　**☐**　昨年度と同様です。 |
| **④** | **お問合せ　　部　署　名****（入試関係）** | 　**☐**　昨年度と同様です。 |
| **お問合せ　　電話番号****（入試関係）** | 　**☐**　昨年度と同様です。 |
| **⑤** | **交通アクセス** | 　**☐**　昨年度と同様です。 |

**千葉県私立大学短期大学協会　事務局宛にご提出をお願いいたします。**

**【別　　　紙】（２／２）**

大学・短期大学名：

職　　名：　　　　　　　　氏　名：

**※☑　をお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **⑥** | **写　　真** | **☐** 写真　（紙媒体）を同封いたします。**☐** 写真　データを同封いたします。**☐** 昨年のデータを使用（　　　　　　　　　　　）**☐** その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※☑　をお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **⑦** | **ＱＲコード** | **☐** ＱＲコード（紙媒体）を同封いたします。**☐** ＱＲコード　データを同封いたします。**☐** 昨年のデータを使用（　　　　　　　　　　　）**☐** その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**〔通信欄〕**

**千葉県私立大学短期大学協会　事務局宛にご提出をお願いいたします。**

**メール：****daitan@chibashigaku.jp**

**FAX：　043‐245‐3996**

 **郵 送：〒260-0028　千葉市中央区新町18番地10**

 **（千葉第一生命ビルディング8階）**