

放送大学茨城学習センター学生研修旅行参加申込書

茨城学習センター所長 殿

このたび、2026 年度学生研修旅行に参加したく申し込みいたします。

【お申込みに関する確認事項】

ご確認・ご了承のうえ、☐四角内をチェック☒してください。

☐旅行対象者は、2026 年度第 2 学期に放送大学茨城学習センター在籍の学生に限ります。

☐今回の旅行は、旅行会社の保険に加入いたします。お申込みの個人情報は旅行会社へ提供させていただきます。

☐参加費は当日現金にてお支払いいただきます。釣銭のないようにご準備ください。

☐今回の旅行は、茨城学習センター教職員は同行せず、バスガイドと学生幹事が引率いたします。現地では引率者の案内に沿って行動してください。

* 太枠内全ての項目をご記入ください。

氏名（フリガナ）		年齢	旅行当日 (2026 年 11 月 8 日現在) 歳
2 学期学籍の有無	有	無	
学生番号 (10 桁)	— —	乗 車 場 所 (要選択) 石岡駅東口・赤塚駅北口・茨大生協前	
住 所	〒 —		
電 話 番 号	* 当日の朝、必ず連絡のつく電話番号を記入してください。		
	自 宅 :		
	携帯電話 :		
メールアドレス	@		
緊 急 の 連 絡 先	* 日中、必ず連絡のつく携帯番号や勤務先の電話番号等を記入してください。		
	氏 名 : ・ 申込者との続柄 :		
	連 絡 先 :		
これまでの学生研修旅行の参加有無について	有	無	

事務確認欄 : No :