

バーチャルスタジオ・映像編集システム見学および操作体験 申込書

学校名		ご担当者	フリガナ 氏名	
			所属	
ご連絡先	〒 _____ 所在地 _____ 都道府県 _____			
	TEL(_____) - _____ FAX(_____) - _____ e-mail(_____)			
	連絡希望手段	TEL	FAX	e-mail
(* 大学から体験内容等で確認の連絡をする場合の手段)				

希望日時	第1希望：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () / 時間 _____ : _____ ~ _____ :
	第2希望：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () / 時間 _____ : _____ ~ _____ :
対象者	高校1年生 _____ 名 高校2年生 _____ 名 高校3年生 _____ 名 その他 _____ 名 中学生 _____ 名 引率教員 _____ 名
来学方法	バス _____ 台 (大型・中型・マイクロ) その他 (_____)

複数チェック可

バーチャルスタジオ・映像編集システム見学および操作体験 (ご希望の内容にチェックを入れてください。)	
コース	見学コース 施設見学のみ
	1コース [60分] バーチャル収録 (2回) カメラの担当、音声ミキサーの担当など役割を分担し、指定の原稿に基づいて番組を収録します。1回目の収録後、役割を交換して2回収録します。
	2コース [90分] バーチャル収録 (1回) + 編集 カメラの担当、音声ミキサーの担当など役割を分担し、指定の原稿に基づいて番組を収録します。その後、収録した映像に簡単な編集作業を行います。
	その他希望 [_____]
その他	キャンパス施設見学
	学食でのランチ体験
	その他 (_____)

その他、要望事項がございましたらご記入ください。

徳島文理大学記入欄		
アドミッションズ	メディアセンター	メディアサイ

お申し込み・お問い合わせ先
アドミッションズ・オフィス
フリーダイヤル: 0120-602455 [直通]
FAX: 088-626-6264