

Facsimile Cover Sheet

島根県立宍道高等学校オープンキャンパス参加申込書

FAX 番号 0852-66-7117 TEL0852-66-7577

学校名	中学校・中学部	
発信者氏名		
連絡先	TEL	FAX

用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。

フリガナ 生徒氏名		フリガナ 保護者氏名	
希望課程 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	個人面談を 希望する場合	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 担任	計()名
(通信欄)面談で聞きたいこと等			

フリガナ 生徒氏名		フリガナ 保護者氏名	
希望課程 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	個人面談を 希望する場合	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 担任	計()名
(通信欄)面談で聞きたいこと等			

引率者氏名	
-------	--

申し込み締切7月22日(金)厳守