

オープンキャンパス申込専用 FAX 用紙

宛名 岩手県立黒沢尻工業高等学校 専攻科
オープンキャンパス担当者 行
Fax 0197-66-4117

人数等御記入の上 FAX で申込みをお願いします。

令和 3 年度第 2 回専攻科オープンキャンパス申込み

実 施 日 令和 3 年 1 1 月 1 9 日 (金) (締切り : 1 1 月 1 0 日)

参 加 者 【機械コース見学希望】

生 徒 _____ 人

職員・保護者 _____ 人

【電気コース見学希望】

生 徒 _____ 人

職員・保護者 _____ 人

※オープンキャンパスで特に聞きたいこと、見たいことがあれば御記入ください。

可能な限り対応いたします。

学 校 名 _____

担当職員 職名 _____ 氏名 _____