

FAX番号 0197-56-2303

岩手県立前沢高等学校長 坂井 廣幸 宛

担当（教務）：千葉 裕

※添書なしでこのまま送信してください 申込期限 令和3年7月20日（火）

令和3年度 岩手県立前沢高等学校一日体験入学 参加申込書

の欄に記入願います

発信者

学校名
担当者名
電話番号
FAX番号

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

中学校

参加生徒数

男子	<input type="text"/>	人
女子	<input type="text"/>	人
合計	<input type="text"/>	人

部活動見学参加希望者数

部活動名	体験予定者数		
	男子	女子	
バドミントン	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
ソフトテニス	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
硬式野球	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
バスケットボール	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
吹奏楽	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人

引率者

職名
ふりがな
氏名

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

先生

保護者

<input type="text"/>

人

その他（ご要望等があればご記入願います）

<input type="text"/>
