

FAX番号 0197-56-2303

岩手県立前沢高等学校長 及川 浩純 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2年7月20日(月)

令和2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

中学校

担当者名

電話番号

FAX番号

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"/>
ソフトテニス	<input type="text"/>	<input type="text"/>
硬式野球	<input type="text"/>	<input type="text"/>
バスケットボール	<input type="text"/>	<input type="text"/>
吹奏楽	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>

引率者

職名

ふりがな

氏名

先生

保護者

人

その他(ご要望等があればご記入願います)
