**ＦＡＸ送信票**（送信用の表紙・添書は不要です）

（E-mail申込兼用） 　　　　　　　　　　　　FAX番号：０１９７－２４－２１０２

平成３０年　　月　　日

岩手県立水沢商業高等学校長　宛

**平成３０年度 岩手県立水沢商業高等学校一日体験入学＜７月２４日（火）＞**

**参　加　申　込　書**

 **立**  **中学校**

**記載者**

**１　参加生徒数**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男子 | 名 | 女子 | 名 | 合計 | 名 |

**２　参加　教職員・保護者数（予定）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教職員 | 名 | 保護者 | 名 | 合計 | 名 |

**３　引率者氏名**(保護者の方が引率される場合、職名の欄に｢保護者｣とご記入ください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏名 | 職　名 | 氏名 |
|  |  |  |  |

**※１名以上のご出席を是非お願いいたします。**

**４　水沢商業高等学校に関する質問等記入欄**

　１．学科に関すること

　２．進路に関すること

　３．授業に関すること

　４．部活動に関すること

　５．その他

締め切り：７月１１日（水）