



FAX

送信先:

大野高校一日体験入学担当 行

発信元:

中学校

様

FAX 番号: 大野高校 0194-77-2127

送付枚数: 枚 (送信票含み)

送信日時 平成 年 月 日

件名: ホームページ用 大野高校一日体験入学参加申し込み

1 参加生徒数

男子	女子	合計
名	名	名

2 引率者

あり ・ なし (該当に○)

※「あり」の場合は、職名及び氏名の報告をお願い致します。
引率者多数の場合は、代表者をお書き下さい。

職名 (分掌・学年等)	氏名 (ふりがな)	引率者数
		名

3 保護者 参加予定数

参加予定 _____ 名 程度

4 その他 連絡事項等ありましたらご記入ください。

--