



FAX or E-MAIL

送信先: 大野高校一日体験入学担当
教務課 庄司 晃子 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)

E-mail: 担当者宛 ptf21-syouji-akiko@iwate-ed.jp 送信日時: 令和3年 _____ 月 _____ 日

件名: 令和3年度 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。

申込締め切り 6月4日(金)