

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4年7月19日(火)

令和4年度 岩手県立前沢高等学校一日体験入学 参加申込書 No.1

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
卓球	<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"/>
----------------------

