

送信先 E-mail ptfr7-sakurada-keitarou@iwate-ed.jp 又は FAX 0197-24-2102 (添書不要)
申込締切 7月6日(月) 16時

令和8年度岩手県立水沢商業高等学校一日体験入学参加申込書

1 申込日 令和8年____月____日

2 学校名 _____立_____中学校 担当者名 _____

3 参加生徒数、教職員・保護者数

男子	名	教職員	名
女子	名	保護者	名
計	名	計	名

4 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

※参加生徒に体調不良等が出た場合に対応いただくため、引率をお願いいたします。

5 本校に関する質問等があればご記入ください。

(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