

高知丸の内高校 一日体験入学申込用紙(FAX送信用)

(この用紙をそのままFAXで送信してください。添書は不要です。)

【受信者】 * 9月4日(月)までにご返信ください。

高知県立高知丸の内高等学校 運営企画部 小谷将夫 宛 (FAX番号 088-873-4185)

	生徒氏名	ふりがな	性別	音楽科体験学習(希望者)	部活動参加希望(全員)
例	丸の内 花子	まるのうち はなこ	女	○	1
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

学校名	立 中学校	中学校FAX番号
送信者	職名	氏名
引率者	職名	氏名
参加日	高知市内 10/19(木) ・ 高知市外 10/20(金) (○をつけてください)	
保護者参加数	() 名	

- ①高知市内の中学校は10/19(木)、高知市外の中学校は10/20(金)に○印をつけてください。
- ②音楽科体験学習を希望する生徒は○印をつけてください。(希望者)
- ③別紙の「部活動一覧」から希望する部活動等の番号を選び、全員がご記入ください。(希望しない場合は26番)
- ④枠が不足の場合は、この用紙をコピーしてください。
- ⑤保護者の参加申込は不要ですが、参加者数がわかる場合は、把握のためご記入をお願いいたします。

