|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 送信票は不要です。このままご送信ください。  送信先：新潟県立分水高等学校  FAX：　０２５６－９８－６５９８  担当：　教務部　皆川　有紀 宛 |   分水高校  中学生一日体験入学　参加申込シート |

令和5年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴校名 | | 引率者御名前 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX | |
| 御希望日 | いずれかを○で囲んでください。  28日（木）　　　　29日（金）　　　　両日とも可能 | |
|  | 生徒　　　　　　名、 保護者　　　　　名、 引率教員　　　　　名 | |

参加生徒氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 性別 | 氏　　名 | 性別 | 氏　　名 | 性別 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 通信欄 |