

FAX : 052-782-1019

\*FAXに伴う表紙、確認の電話はなしでお願いします

### 普通科一日体験入学参加申込書

中学校コード番号 (愛知県外の中学校は記入不要)		
立	中学校	TEL < > -
担当者名		FAX < > -

No.	氏 名	○をお付けください			No.	氏 名	○をお付けください		
		生徒	保護者	教員			生徒	保護者	教員
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

参加生徒数	人	参加保護者数	人	参加教員数	人
-------	---	--------	---	-------	---

●参加者が変更になった場合は、変更が分かるように見せ消しの形で FAX にてご連絡ください。

【申込締切 9月11日(金) 必着】