

FAX 0567-52-3710 (送信票は不要です)

令和 年 月 日

愛知県立海翔高等学校 清水 宛

学校説明会 参加申込書

立 中学校	TEL < > —
担当者名	FAX < > —

*保護者の参加がある場合は保護者の欄に○を記入してください。

*先生の参加がある場合は参加者数を記入してください。

先生

名

※福祉科施設見学を希望される方は、福祉科に○をつけてください

No.	氏 名	希望学科※	保護者
ふりがな			
1		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
2		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
3		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
4		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
5		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
6		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
7		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
8		普通科 ・ 福祉科	
ふりがな			
9		普通科 ・ 福祉科	

