

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 宛

学校説明会 参加申込書

立 中学校	TEL < > —
担当者名	FAX < > —

*①の希望学科の欄は、普通科希望の場合は普通科に、福祉科希望の場合は福祉科に○をつけてください。

*保護者の参加がある場合は保護者の欄に人数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
----	---

No.	氏 名	①希望学科	性 別	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		