ＦＡＸ送信票

**≪送信先≫**　　能代高等学校定時制課程　　大越　欽也　　行

　　　　　　　ＦＡＸ番号　　０１８５－７３－３５１２

**≪送信者≫**

**令和６年度体験入学（学校見学）申込書**

　**学校名**

　**体験入学（学校見学）希望者名簿**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな生徒氏名 | 引率教員氏名 | 参加保護者等氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合　計　　　　　　　　名　 | 名　 | 名　 |

上記のとおり、申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者　職名　　　　　氏名