

FAX (052) 621-0892

学校見学会 参加申込書

立	中学校	TEL () -
ご担当者名		FAX () -

※該当の箇所に ☒ をお付けください。

No.	(ふりがな) 氏 名	学年	希 望 日	保護者の参加 個別相談希望	
1	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校
2	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校
3	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校
4	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校
5	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校
6	()		☐ 10/25 ☐ 10/31 ☐ 11/8 ☐ 11/14 ☐ 11/21 ☐ 11/29 ☐ 12/5	☐ 有(名) ☐ 相談希望	☐ 支援学級 ☐ 不登校

※複数日参加のご予定で、相談を希望される場合は、相談希望日が分かるようにご記入ください。

※受付締切は、実施日の前々日です。

※この個人情報は学校見学会の参加者名簿作成および運営のみに使用します。

※本校ホームページからのお申込みも可能です。

担当：森本・武藤