

ファクシミリ送信票

発信：令和3年 月 日

秋田県立横手高等学校定時制課程

教務部 高橋 勝彦 宛

(FAX:0182-32-0133)

秋田県立横手高等学校定時制課程 体験入学 参加申込書

中学校名 _____ 立 _____ 中学校

連絡先 (TEL) _____

担当者名 _____

番号	参加生徒氏名	フリガナ	学年	男・女
1			年	
2			年	
3			年	
4			年	
5			年	

番号	氏 名	教員・保護者の区別 (該当に○印を記入してください)
1		教員 ・ 保護者
2		教員 ・ 保護者
3		教員 ・ 保護者
4		教員 ・ 保護者
5		教員 ・ 保護者

※質問等ございましたら御記入ください。

確認の連絡先 (TEL 0182-32-2011) 申込み締切 令和3年8月3日 (火)