

ファクシミリ送信票

発信：令和4年 月 日

秋田県立横手高等学校定時制課程

教務主任 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

学校名 _____ 立 _____ 中学校

連絡先 (TEL) _____

連絡先 (FAX) _____

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	
6			年	
7			年	
8			年	
9			年	
10			年	

番号	生徒引率・保護者氏名	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
6		教員 ・ 保護者
7		教員 ・ 保護者
8		教員 ・ 保護者
9		教員 ・ 保護者
10		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4年7月12日 (火)