

北海道砂川高等学校 「中学生体験入学」 参加確認票

発 信 者	中学校
	学校TEL () —
	担当の方の職・お名前
発信日時	月 日 ()
参加の有無	有 ・ 無 (どちらか一方を○で囲んでください)
参加者内訳	引率される先生のお名前
	参加希望生徒数 名
	添付した参加者名簿 枚
その他、付記される内容がありましたらお書きください。 	
送 信 先	北海道砂川高等学校 (担当) 総務部： 矢 戸 行 き

- ※ 鑑は不要です。そのまま送信して下さい。
- ※ このデータファイルは本校のホームページに掲載しております。ダウンロードしてご活用下さい。
- ※ 申込票①・②は、下記砂川高校宛てFAXにてご返信ください。メールでもかまいません。
FAX (0125)52-3169 メールアドレス sunagawa-z0@hokkaido-c.ed.jp
- ※ お手数ですが参加希望者がいる場合は別紙参加者名簿も必ず添付して下さい。
- ※ 7月21日(水)までにご返信いただきますようお願い致します。