

平成 年 月 日

学校説明会参加申込書

金沢中央高等学校長 様

下記のとおり、説明会参加を申し込みます。

学 校 名	立	学校
申 込 者	職	氏名
連 絡 先	電話 FAX	

学 校 説 明 会 希 望 者 (申込者が参加する場合も要記入)		
番号	参加者氏名	該当するものを○で囲んでください (過年度生は中学生の所を◎で囲む)
1		中学生 保護者 教員 高校生他 () 希望日 ①1/6(土) ②1/27(土) ③2/17(土)
2		中学生 保護者 教員 高校生他 () 希望日 ①1/6(土) ②1/27(土) ③2/17(土)
3		中学生 保護者 教員 高校生他 () 希望日 ①1/6(土) ②1/27(土) ③2/17(土)
4		中学生 保護者 教員 高校生他 () 希望日 ①1/6(土) ②1/27(土) ③2/17(土)
5		中学生 保護者 教員 高校生他 () 希望日 ①1/6(土) ②1/27(土) ③2/17(土)

電話 076-243-2166 FAX 076-243-3573

締切り ①12月22日(金) ②1月19日(金) ③2月9日(金) 必着

受領後、受付確認のF a xを送信します。届かない場合は、電話で確認ください。