

F A X 送信票

賀名生分校体験入学担当者 様

**賀名生分校体験入学参加申込み票**

立 中学校

(ご担当者氏名)

(学校電話番号)

このことについて、下記のとおり参加申込みします。

記

- 1 参加申込みする体験入学（該当のものに○印を付けてください）
  - ( ) 第 1 回体験入学（平成 30 年 8 月 21 日実施）
  - ( ) 第 2 回体験入学（平成 30 年 12 月 1 日実施）

2 参加生徒氏名

ふりがな 氏 名	学 年	スクールバス の利用	当日連絡可能な 電話番号	寮の見学	引率・同行 者の人数
		( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	人
		( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	人
		( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	人
		( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	人
		( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	人

スクールバス利用者は必ず記入してください。

3 個人情報の取扱いについて

本票で得た個人情報については、当該体験入学の実施以外に使用することはありません。

**F A X 送信先**  
五條市立 奈良県立五條高等学校 賀名生分校  
**FAX 0747-32-0051** (TEL 0747-32-0043)