

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書

立

中学校

(ご担当者氏名)

(学校電話番号)

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

1 参加する体験入学（該当のものに○印を付けてください）

() 第1回体験入学（令和元年8月24日実施）

() 第2回体験入学（令和元年11月16日実施）

2 参加生徒氏名

ふりがな 氏名	学 年	性 別	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)