

F A X 送信票

賀名生分校体験入学担当者 様

西吉野農業高等学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 参加を希望する体験入学（該当するものに○印を付けてください）

( ) 第1回体験入学（令和2年8月22日実施）

( ) 第2回体験入学（令和2年11月28日実施）

2 参加生徒氏名等

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	先生の引 率の有無 人数	家族の同 行の有無 人数
			( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	(有・無) 人	(有・無) 人
			( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	(有・無) 人	(有・無) 人
			( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	(有・無) 人	(有・無) 人
			( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	(有・無) 人	(有・無) 人
			( )利用する ( )利用しない		( )参加 ( )不参加	(有・無) 人	(有・無) 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。

4 補足

西吉野農業高校は、賀名生分校を独立本校化して令和3年4月に開校する学校です。そのため、体験入学の受付や実施については賀名生分校で行います。

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)