令和5年度 岩手県立一関第一高等学校 — 日体験入学参加申込書

(教務課 佐々木 修 宛)

Mail: ptfl-osamu-sasaki@iwate-ed.jp または Fax: 0191-23-4661

<u>\frac{1}{1}</u>						中学校		
住 所	÷: 〒	-		県				
電話番号	·:		 D先生:_		X :)	-	
	 1							
	職名			名(ふり)	(ふりがな)			
			(
			()	
【参加人数】	1	I						
生徒	名	保護者	音 名	職員	名	合 計	名	
【参加希望	時間】希望。	よろ時間	<u>.</u> を○で囲んで↑	デ キい				
第1:			第1回 (8:30~1	第2回	第2回 (10:30~12:30)			
第2希望・第		 • 第	第1回 (8:30~1	第2回	第2回(10:30~12:30)			
			がありましたら					

- ※ 添書は必要ありません。このまま送信してください。
- ※ 7月14日(金)までにお知らせください。
- ※ 申込後、申込内容に変更がある場合はご連絡ください。