様式1

※この情報は、本体験入学以外の目的では使用しません。

県立・市立高等学校（体験入学・学校説明会）参加申込統一用紙

きのくに青雲	高等学校
普　通	科
FAX番号	073−422−4045
体験入学実施日・日程①	9月28日（日） PM
体験入学実施日・日程②	

上記のとおりでお願いします。

●▲	中学校
3年主任	○○　○○
進路担当	○○　○○
引率教員（引率がある場合）	○○　○○
緊急連絡先	○○○-△△△△-□□□□
学校TEL	○○○-△△△-□□□□
学校FAX	○○○-△△△-□□□□

参加生徒数

男子	4名
女子	2名
計	6名

引率者数

教師	1名
保護者	5名

希望があれば、ご記入ください。
↓ ↓ ↓

番号	生徒氏名		ふりがな（可能であれば）	性別	参加保護者数	体験授業等希望			部活動体験			備考	中学校名
						第1希望	第2希望	第3希望	第1希望	第2希望	第3希望		
1	3101	○○　○○	△△　△△	女	1							個人相談希望	●▲
2	3210	○○　○○	△△　△△	男	0								●▲
3	3305	○○　○○	△△　△△	男	2								●▲
4	3424	○○　○○	△△　△△	女	1							個人相談希望	●▲
5	3521	○○　○○	△△　△△	男	1								●▲
6	3702	○○　○○	△△　△△	男	0								●▲
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													