

メール（FAX）送信票

送信日 令和3年 月 日

送信先 柴田学園高等学校
 担当者 教務部 外崎 仁 宛
 TEL 0172-32-0135
 アドレス hs_taiken@shibata.ac.jp
 FAX 0172-32-9456

学校名 中学校

記載者(職・氏名)

TEL

アドレス

FAX

件名 体験入学参加申込書について

※9月3日(金)必着

番号	生徒氏名	ふりがな	性別	体験学習 (番号を記入)			体験入部 (体験希望者は 番号を記入)	寮見学 (希望者は○) ※女子のみ
				第一 希望	第二 希望	第三 希望		
例	柴田 花子	しばた はなこ	女	1	2	3	5	○
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

教員・保護者など付き添いのある場合はお書きください。 生徒参加人数合計 _____ 名

職名	氏名	ふりがな

お忙しいところ恐縮ですが、各中学校でとりまとめ、9月3日(金)までにメール(FAX)でお申し込みください。また、健康観察表の提出(体験入学当日提出)もお願いします。公式ホームページから申し込み用紙等のダウンロードやメール送信ができます。体験授業は定員があり、申込者数によっては第2・第3希望になる場合があります。ご了承ください。後日、決定内容をお知らせいたします。部活の体験ではなく、見学を希望の方は申し込み不要で、自由に見学できます。