

稲沢高等学校体験入学担当者 宛

令和3年6月 日

FAX <0587>-24-1997

体験入学参加申込書

立	中学校	TEL	—	—
担当者		FAX	—	—

No.	希望日	ふりがな	第1希望 講座番号	第2希望 講座番号	第3希望 講座番号	第4希望 講座番号	保護者参加 (参加の場合は ○印を記入)
	8/5 or 8/6	生徒氏名					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

講座番号1, 2, 3, 8, 9は、例年希望が集中します。第1～4希望まですべて左記の講座を希望されますと、当方での人数調整ができません。講座番号4～7からも最低1つは入れるよう、生徒さんへの御指導をよろしくお願いいたします。

申込期限 令和3年6月25日(金)