

稲沢高等学校体験入学担当者 宛

令和4年 月 日

FAX <0587>-24-1997

稲沢緑風館高校体験入学参加申込書

立	中学校	TEL	—	—
担当者		FAX	—	—

No.	希望日 8/4 or 8/5	ふりがな 生徒氏名	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 人数を記入)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

各講座の参加人数調整のため、第1～4希望の内に講座番号4～7を少なくとも1つ必ず入れるよう、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4年7月8日(金)