

FAX送信票

平成28年 月 日  
送信枚数 枚柴田農林高等学校  
体験入学参加申込票

〈送信先〉

柴田農林高等学校

FAX 0224-53-1050

\* 必要事項を記入してください。

|                  |     |            |       |       |
|------------------|-----|------------|-------|-------|
| クラス<br>・氏名(ふりがな) | 年 組 | ふりがな<br>氏名 |       |       |
| 性別               | 男   | 女          |       |       |
| 住所               |     |            |       |       |
| 電話番号             |     |            |       |       |
| 中学校名             | 立   | 中学校        |       |       |
| 保護者参加            | 有   | 無          |       |       |
| 体験<br>希望<br>学科   | 生産系 | 第1希望       | 食農科学科 | 動物科学科 |
|                  |     | 第2希望       | 食農科学科 | 動物科学科 |
|                  | 環境系 | 第1希望       | 森林環境科 | 園芸工学科 |
|                  |     | 第2希望       | 森林環境科 | 園芸工学科 |
| 質問事項<br>その他      |     |            |       |       |

※生産系・環境系、どちらにも第1希望・第2希望の学科に○をつけてください。

必ずしも、第1希望の学科が体験できるとは限りません。

