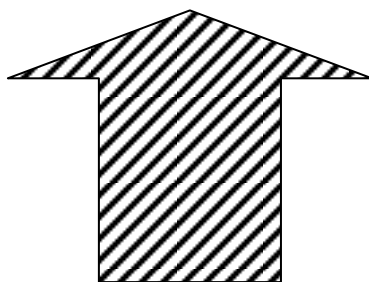


この用紙のみFAX
して下さい



FAX 0 2 2 4 - 7 2 - 1 3 2 2

一日体験入学申込票

宮城県伊具高等学校
一日体験入学担当宛

申込者名				
性別				
住所				
電話番号・FAX				
学校名				
学年				
体験学習を希望する系列 に○をつける(2つ)	農学	機械	情報	福祉
保護者について	参加 ・ 不参加 ※参加・不参加のいずれかに○をつけて下さい			

ご不明な点がございましたら、下記宛にお問い合わせください。

宮城県伊具高等学校 TEL0224-72-2020 教頭 西村 明夫