

宮城県石巻商業高等学校オープンキャンパス用（FAX送信票）

送 信 年 月 日 平 成 2 8 年 7 月 日 ()

受 信 者 宮城県石巻商業高等学校 教務部 あて

件 名 オープンキャンパス参加申込みについて（事務連絡）

送 信 者 中 学 校 名 中 学 校

氏 名

連 絡 先

TEL

参 加 者

日時：7月30日（土）

場所：石巻商業高校

参加生徒氏名
（性別） ()

参加保護者氏名

合 計 名

事前に質問がある場合は、記入してください