

ファクシミリ施行用

あて先 宮城県岩ヶ崎高等学校長 殿 (担当 境野 秀登) Fax 0228-45-2267	件名 平成29年度 宮城県岩ヶ崎高等学校 (岩ヶ崎校舎) 体験入学参加申込書
--	--

記

1 平成29年度宮城県岩ヶ崎高等学校（岩ヶ崎校舎）体験入学参加者名

生徒氏名	中学校名	学年・組
※ 保護者	※ 保護者の方も参加する場合は○で囲んでください。	

2 体験入学に関して質問などありましたら、ご記入ください。

--