

F A X 送 信 票

【宛先】

宮城県大河原商業高等学校
オープンキャンパス 担当者 行

F A X : 0 2 2 4 - 5 2 - 1 5 6 8

件名 : 平成 29 年度宮城県大河原商業高等学校オープンキャンパスについて (申し込み)

1 オープンキャンパス参加者

No	(ふりがな) 氏 名	性別 (○で囲む)	在籍中学校名 (学年)	非常時連絡先 (市街局番からご記入ください)
1	()	男・女	中学校 (年)	()
	第 1 希望講座		第 2 希望講座	

No	(ふりがな) 氏 名	性別 (○で囲む)	在籍中学校名 (学年)	非常時連絡先 (市街局番からご記入ください)
2	()	男・女	中学校 (年)	()
	第 1 希望講座		第 2 希望講座	

No	(ふりがな) 氏 名	性別 (○で囲む)	在籍中学校名 (学年)	非常時連絡先 (市街局番からご記入ください)
3	()	男・女	中学校 (年)	()
	第 1 希望講座		第 2 希望講座	

2 引率者等

No	氏 名	性別 (○で囲む)	出席者との関係 (○で囲む)	備考 (要望等)
1		男・女	保護者 ・ 中学校教員	
2		男・女	保護者 ・ 中学校教員	
3		男・女	保護者 ・ 中学校教員	

※ F A X 番号の誤発信に、御注意下さい。

※ 講座は人数制限の関係で希望に沿えない可能性があることをご了承下さい。

※ 御記入していただいた個人情報には本校にて厳重に管理し、オープンキャンパスの目的以外では使用いたしません。