

平成29年度 宮城県石巻北高等学校オープンキャンパス参加申込用紙(FAX送信票)

宮城県石巻北高校オープンキャンパス担当者 宛 (FAX:0225-74-2212) ※送付状・鑑は不要です

中学校名

	中学校
--	-----

担当される先生の氏名

	先生
--	----

連絡先

メールアドレス	電話番号	FAX番号

参加希望生徒

系列体験を選び、希望する体験番号を入力ください。

番号	ふりがな	性別	希望する系列体験番号			付添人 参加有無	本校に至る最終の交通手段(予定) 電車・バス・自転車・徒歩・送迎・その 他
	生徒氏名		第1希望	第2希望	第3希望		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

通信欄

--

- * お手数をおかけしますが、中学校毎に取りまとめの上、送信をお願いいたします。
- * 系列体験について
 - ・希望する授業の体験番号を必ず第3希望まで、それぞれ異なる番号でご記入ください。
 - ・希望が集中した場合、大変申し訳ありませんが、先着順とさせていただきます。ご了承ください。
 - ・系列体験が決まり次第中学校に連絡いたします。生徒への周知をよろしくお願いいたします。
- * ご不明な点については、石巻北高校教務部(担当 横山, 荒川)までお問い合わせください。