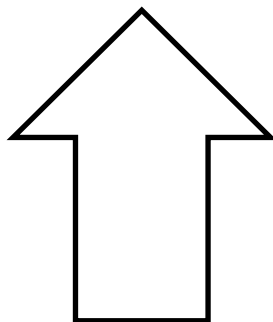


この用紙のみをFAX
してください。



FAX 0224(72)1322

**平成30年度 宮城県伊具高等学校
一日体験入学申込票**

〔送信日 平成 年 月 日〕

宮城県伊具高等学校 一日体験入学担当 あて

ふりがな	
申込者氏名	
性別	
住所	
電話番号・FAX	
学校名	
学年	

保護者の参加	参加 ・ 不参加 ※ いずれかに○印を御記入下さい
--------	-------------------------------------

* 御不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。
宮城県伊具高等学校 教頭 西村 明夫〔☎ 0224-72-2020〕