

令和6年度 学校見学会参加申込書

(この用紙のみを送信してください)

送 信 先		青森県立青森第一高等養護学校 教諭 村上 真奈美 宛 F A X 0 1 7 - 7 8 8 - 0 5 3 9				
発 信 者		所 属 (学校名等) _____ 氏 名 _____ 連絡先 (電話番号) _____ (F A X) _____				
参 加 者						
No	所 属		生徒氏名 ふりがな ※名字のみ	保護者の参加	体験授業 参加希望	【二高養の見学】 参加の場合は「○」
	学年	学級 (該当するものに○)				
1		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
2		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
3		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
4		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
5		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	有 ・ 無	
引率者		職	氏名			
引率者		職	氏名			
引率者		職	氏名			
参加者合計		生徒____名 保護者____名 引率者____名 合計____名				
質問等がありましたらご記入ください。						