

令和 7 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)

※電話番号の間違いや裏面の送信にご注意ください。

送 信 先		青森県立青森第一高等養護学校 教諭 間山 美通 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 ※名字のみ	保護者の参加 (該当に○)	4 日、7 日、11 日参加の場合は、 希望を記入ください (希望なしの場合は空欄)	
	学年	学級 (該当に○)			第1希望日	第2希望日
1		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	第1希望日	第2希望日
2		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	第1希望日	第2希望日
3		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	第1希望日	第2希望日
4		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	第1希望日	第2希望日
5		普通 / 重複		有 ・ 無 (参加 名)	第1希望日	第2希望日
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 教育関係者 _____ 名 合計 _____ 名				
質問・要望等がありましたらご記入ください。						

※本校担当より生徒情報等の確認のため連絡をいたします。

【締め切り：6月11日(水)】