**Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　票**

　　　　お手数をお掛けしますが、下記にご記入のうえ送信願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 送信年月日 | 　　　　　　平成２６年　　　　月　　　　日（　　　　） |
| 宛　　　先 | 　北海道石狩翔陽高等学校　教頭　　稲　垣　　　浩　行**ＦＡＸ　０１３３－７４－８７４１**電　話　０１３３－７４－５７７１・５７７２ |
| 件　　　名 | 　石狩翔陽高等学校　学校説明会の申し込みについて |

◎会場・資料準備のため、現時点の概数でかまいませんので、人数をご記入願います。

|  |
| --- |
| **１０月２５日（土）実施**（１３：１５～　本校） |
| 生 徒 数 | 　　　　名 | 保護者数 | 名 | 　計　　　　　　　　　　　　　名 |
| 部活動見学　希望者数 | 　　　　　　　　名 |  |
| 発 信 者 | **立　　　　　　　　　　中学校****担当　　　　　　　　　　　　　　先　生** **ＴＥＬ****ＦＡＸ** |

◎当日10:00～12:00に「部活動見学」を設定します。希望される生徒様がおりましたらご記入下さい。

◎可能でしたら、参加予定の生徒・保護者のお名前をお教え下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒/保護者 | (生徒)学年組 | 氏　　　　　　名 |  | 生徒/保護者 | (生徒)学年組 | 氏　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

☆申し込みの締め切りは１０月１５(水)とさせていただきます。

☆予備用　記名表　　※必要でしたらお使い下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒/保護者 | (生徒)学年組 | 氏　　　　　　名 |  | 生徒/保護者 | (生徒)学年組 | 氏　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**立　　　　　　　　　　中学校**

**担当　　　　　　　　　　　　　　先　生**