

申込 F A X 送信票

| | |
|--|---|
| 宛先：石巻西高等学校 総務部 宛 〒981-0501 東松島市赤井字七反谷地 27 FAX 0225-83-3312 | 発信日 平成30年 月 日 所 属 _____ 中学校 発信者 _____ |
|--|---|

宮城県石巻西高等学校オープンキャンパス参加申込票

| 参加者（生徒・保護者） <small>ふりがな</small> 氏名 | 学年 | 性別 | 備考 |
|------------------------------------|----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

【参加者数】 生徒 _____ 名 保護者 _____ 名 総計 _____ 名

◆質問事項があれば、ご記入下さい。

| |
|--|
| |
|--|

※申込締切6月22日（金）必着

※中学校単位で申し込む場合は、できるだけ電子メールでお願いします。その場合、上記形式にならない各々が作成した参加者名票のデータ（Word・一太郎）を添付して下さい。

※保護者の方が申し込む場合は、保護者氏名の他、学年の欄に「保護者」と明記して下さい。

※個人単位で申し込む場合は、①この送信票を印刷してFAXで申し込むか、②必要事項を明記して申込先アドレス [【h.yuguchi@inisi.myswan.ne.jp】](mailto:h.yuguchi@inisi.myswan.ne.jp)宛てに電子メールで申し込んでください。