

学校見学会 参加申込書

立	中学校	TEL () -
ご担当者名		FAX () -

※該当の箇所にをお付けください。

No.	(ふりがな) 氏 名	学年	性別	希 望 日 (土曜日に実施)	保護者の参加 個別相談希望	
1	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校
2	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校
3	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校
4	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校
5	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校
6	()		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 10/22 <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/5 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/3	<input type="checkbox"/> 有(名) <input type="checkbox"/> 相談希望	<input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 不登校

※複数日参加のご予定で、相談を希望される場合は、相談希望日が分かるようにご記入ください。

※受付締切は、実施日の前日です。

※この個人情報は学校見学会の参加者名簿作成および運営のみに使用します。

担当：森本・武藤・新田

FAX (052) 621-0892