

申込 F A X 送信票 (FAX 送信表のみお送りください)

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 令和元年 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) 氏名 <small>ふりがな</small>	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7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 ishigaki-ka939@td.myswan.ed.jp 宛てに電子メールで申し込んで下さい。