令和３年度　小千谷西高等学校　体験入学参加申込書

申込み締切 ８月 ６日（金）

日（金）

送信先　syogai@ojiyani-h.nein.ed.jp

下記の日程・人数で学校説明会に参加を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学 校 名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |  |
| 電 　話 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生徒数 | 保護者数 | 引率者数 | 引率者代表氏名 |
| 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　　　　　先生 |

参加希望日　　　第１希望日に「１」を第２希望日に「２」を御記入ください

（参加できない日には✕印を御記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 第１回　　　　　9月21日（火） | 第２回　　　　　10月4日（月） |
|  |  |

※密集・密接を避けるため参加者数の偏りを無くしたいと考えています。

できるだけ第２希望日も御記入ください。