

平成28年5月2日

中学校長 様

県立小千谷西高等学校長
入澤 享

体験入学について（御案内）

新緑の候、貴職におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、本校では下記のとおり、学校説明会を計画いたしました。
つきましては、貴校生徒及び引率者等の参加に関しまして、御配慮くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 第1回 平成28年 6月14日（火）
第2回 平成28年 9月 13日（火）
第3回 平成28年 9月 20日（火）
- 受 付 13：30～13：40
学校説明等 13：40～15：30
部活動見学 16：00～16：30（希望者のみ）
- 2 内 容 「学校・総合学科説明」、「校内見学」、「部活動見学」のほか、本校生徒による「体験談発表」を予定しています。
- 3 会 場 県立小千谷西高等学校 （多目的教室で受付を行います）
- 4 対 象 貴校3学年生徒・保護者等
（生徒だけでの参加はご遠慮ください。少人数の場合は保護者の引率でも可
とします。）
- 5 申込み 申込み用紙（別紙）により各回締切日（申込み用紙に記載）までにFAXにてお申し込みください。
- 6 その他 1）「第2回、第3回」は、参加人数が偏った場合には調整させていただきます。
2）日程等詳細につきましては、お申込みいただいた各校宛に、後日郵送にてお送りいたします。御不明な点は、下記担当へお問い合わせください。

担 当：広報渉外部 教諭 稲川 寛之 電 話：0258-82-4335 FAX：0258-82-0700
--

(別紙 1)

お申込みはこの用紙にご記入の上、FAXにてお送りください。
県立小千谷西高等学校 FAX番号 0258-82-0700

平成28年度 小千谷西高等学校 体験入学参加申込書

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			
FAX			

第1回 (6月14日 (火))

申込み締切 5月20日 (金)

生徒数	保護者数	引率者数	引率者代表氏名
人	人	人	先生

(別紙 2)

お申込みはこの用紙にご記入の上、FAXにてお送りください。
県立小千谷西高等学校 FAX番号 0258-82-0700

平成 28 年度 小千谷西高等学校 体験入学参加申込書

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			
FAX			

第2回 (9月13日 (火))・第3回 (9月20日 (火))

申込み締切 8月26 (金)

生徒数	保護者数	引率者数	引率者代表氏名
人	人	人	先生

いずれかに○をつけてください

○記入欄	第1希望	第2希望
	9月13日 (火)	9月20日 (火)
	9月13日 (火)	なし
	9月20日 (火)	9月13日 (火)
	9月20日 (火)	なし
	9月13日 (火)、20日 (火) のいずれでも可	