

FAX送信票 (この用紙のみお送りください。)

平成25年 月 日

湯沢高等学校稲川分校 富谷みゆき 行

FAX 0183-43-2755

TEL 0183-43-2754

平成25年度 湯沢高等学校稲川分校中学生体験入学 参加申込書

学校名

中学校	TEL
	FAX

参加者名

No	参加者氏名	性別	保護者同伴の有無と人数
1			有 無 人
2			
3			
4			
5			

引率教員名

--	--

* 7月22日(月)までに送信お願いします。