別紙2

ファクシミリ送信票

送付先　宮城県本吉響高等学校　担当　宛
FAX No 0226-42-2628

平成29年　　月　　日

件　名　平成29年度 本吉響高校 一日体験入学参加申込み

中学校

引率教員氏名
（引率なしの場合，記入不要）

No	生徒氏名（ふりがな）	体験学習希望						保護者参観（参加の場合人数記入）	部活動見学	BRT利用	
		第1希望		第2希望		第3希望					
		No	教科	No	教科	No	教科		希望＝○	登校時 希望＝○	下校時 希望＝○
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											