令和６年度　北海道白糠高等学校　学校説明会　参加申込書

※ＦＡＸまたはメールでご提出ください。なお、ＦＡＸの際、鑑は不要です。このまま送信してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜**中学校名**＞ |  | ＜送信先＞北海道白糠高等学校教諭　　菊　池　章　仁　宛ＦＡＸ　０１５４７－２－２８２６ＴＥＬ　０１５４７－２－２１９３メール　shiranuka-z0@hokkaido-c.ed.jp |
|  |

１．学校説明会への参加を＜　　希望する　　・　　希望なし　　＞

２．給食体験への参加を＜　　希望する　　・　　希望なし　　＞

参加を「希望する」場合は、希望者の内訳を記入してください。

　参加生徒氏名の欄は、授業体験をどちらで受けるか分けて記入してください。

　どちらでもよい場合は、こちらで人数調整を行います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 学校説明会 | 給食体験 |  |
| 生徒数 |  | 名 |  | 名 |
| 参加生徒氏名 | 商業 |  |  | 商業 |
|  | 名 |
| 英語 |  |  | 英語 |
|  | 名 |
| どちらでもよい |  |  | どちらでもよい |
|  | 名 |
| 保護者数 |  | 名 |  | 名 |  |
| 参加保護者氏名 |  |  |
| 引率教員数 |  | 名 |  | 名 |
| 引率教員氏名 |  |  |

**※８月３０日（金）までに、「希望なし」の場合も提出をお願いします。**