

FAX 送信票

※鑑は不要です。このまま送信してください。

(宛先) 北海道釧路湖陵高等学校定時制課程 森田 行 FAX: 0154-43-3134

北海道釧路湖陵高等学校定時制課程 体験入学会 参加申込書

発信月日	年 月 日	学校名	
連絡先	TEL	FAX	
発信者		枚数	本紙を含み 枚

NO	該当するものに○をつけてください。	氏 名 (ふ り が な)
1	生徒・保護者等・教員	
2	生徒・保護者等・教員	
3	生徒・保護者等・教員	
4	生徒・保護者等・教員	
5	生徒・保護者等・教員	
6	生徒・保護者等・教員	
7	生徒・保護者等・教員	
8	生徒・保護者等・教員	
9	生徒・保護者等・教員	
10	生徒・保護者等・教員	
11	生徒・保護者等・教員	
12	生徒・保護者等・教員	

10月23日(水)までに送信して下さい