

宛名 宮城県古川高等学校 山家 敦夫 行き

平成29年度古川高等学校オープンスクール参加申込み書

出身中学校名	立 中 学 校 () 年	
フリガナ 参加者氏名		
性別	男 女	
※ 希望授業 (授業番号)	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
住所		
電話		
F A X		
保護者参加	参加する ・ 参加しない	

※体験授業（授業番号）一覧は、6月12日(月)までに本校公式HPでお知らせしますので、確認の上、申し込みをしてください。

受 信 先	〒989-6155 宮城県大崎市古川南町二丁目3番17号
	宮城県古川高等学校 山家 敦夫
	TEL 0229-22-3034 FAX 0229-23-4621