

F A X 送 信 票

令和元年 9 月 _____ 日

送信先 宮城県古川高等学校 学校説明会係あて

FAX 0229-23-4621

件 名 古川高校 学校説明会(小5～中2対象)
参加申込みについて

記

フリガナ 児童・生徒氏名	男 ・ 女
学 校 名	立 学校 年生
保護者氏名	(学校説明会に 参加します ・ 参加しません)
化学部公開実験 (希望者のみ)	参加します 参加しません ※参加は児童・生徒のみとなります
小中学校教員	立 学校 職名 氏名
電話連絡先	(自宅・携帯)
事前の質問が あればお書き ください	

申込み期間 9/9 (月) ~9/20 (金) 必着