|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 北海道上士幌高等学校（教頭　遠藤） 宛FAX:01564-2-2549　E-mail：kamishihoro-z0@hokkaido-c.ed.jp |

**・鑑は不要です。**

**令和７年度　北海道上士幌高等学校学校説明会参加申込書（　　枚目）**

**送信日　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中学校名 | 中学校 | 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 参加生徒数 | 名 | 参加保護者数 | 名 |
| 参加教職員数 | 名 |  |  |

参加者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 生徒氏名/教職員 | ふりがな | 保護者参加（参加：〇） | バス利用希望（希望に〇） |
| 往復 | 往路のみ | 復路のみ |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**・８月１日（金）までにメールまたはFAXにて送信をお願いします。様式は本校ＨＰ**

**よりダウンロードできます。（http://www.kamishihoro.hokkaido-c.ed.jp/）**

**・記入欄が不足する場合は、恐れ入りますが用紙をコピーしてご利用ください。**