

# F A X 送 信 票

平成30年 月 日

折尾愛真高等学校 宛

中学校

担当者 ご氏名

## 第3回学校見学会 “真剣の愛真” 参加申し込み

参加生徒 氏名 (ふりがな)	性別	授業体験		保護者参加の有無 (いずれかに○を)
		番号	コース名	
1				有 ・ 無
2				有 ・ 無
3				有 ・ 無
4				有 ・ 無
5				有 ・ 無
6				有 ・ 無
7				有 ・ 無
8				有 ・ 無
9				有 ・ 無
10				有 ・ 無
11				有 ・ 無
12				有 ・ 無
13				有 ・ 無
14				有 ・ 無
15				有 ・ 無

参加生徒数	人
参加保護者数	人
引率教員数	人
合 計	人

※授業体験については、下記の番号・コース名をご記入下さい。

1,特進/普通 2,介護福祉士 3,保育  
4,看護 5,商業 6,美容専科 7,製菓衛生師

送信先 FAX番号 093-692-5690