

(送 信 票 不 要)

中学校名： _____ 中学校 担当教諭名： _____

中学校住所：〒 _____

電話： _____ FAX： _____

参加希望日 第1希望 _____ 月 _____ 日 _____

第2希望 _____ 月 _____ 日 _____

第3希望 _____ 月 _____ 日 _____

引率者氏名： _____ 引率者氏名： _____

寮見学希望： 希望する _____ ・ 希望しない _____

寮見学時間： 当日朝希望 _____ ・ 終了後（昼）希望 _____

参加希望者：

注意：体験授業の希望は海洋システム科＝「K」 海洋生産科＝「S」で記入してください。

番号	ふりがな氏名	性別	学年	希望授業	番号	ふりがな氏名	性別	学年	希望授業
1					4				
2					5				
3					6				

備 考

*不足した場合は印刷して下さい。

宛先 FAX番号 08512-2-6079