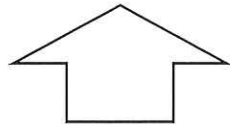


大岡学園高等専修学校

FAX:0796-24-2282



大岡学園高等専修学校 体験入学参加申込書

申込者	学校名					
	ご担当者					
	住所	〒 TEL()				
体験入学 日程	① 8月1日(土) 【申込期間 ~ 7月29日(水)】 ② 10月3日(土) 【申込期間 ~ 9月30日(水)】 ③ 11月14日(土) 【申込期間 ~ 11月11日(水)】 ④ 12月5日(土) 【申込期間 ~ 12月2日(水)】 ⑤ 12月19日(土) 【申込期間 ~ 12月16日(水)】					
体験希望日	令和2年 月 日					
	フリガナ 氏名	学年	性別	体験番号	保護者参加 有無	備考
1		年			有・無	
2		年			有・無	
3		年			有・無	
4		年			有・無	
5		年			有・無	
【備考】※参加される生徒さんで、本校が配慮させていただくべき点等がございましたら、ご記入ください。						
先生引率(有・無) 引率者氏名()						