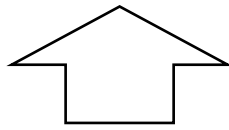


# 大岡学園高等専修学校

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 7月29日(木) 【申込期間 ~ 7月21日(水)】 ② 9月25日(土) 【申込期間 ~ 9月21日(火)】 ③ 10月23日(土) 【申込期間 ~ 10月18日(月)】 ④ 11月13日(土) 【申込期間 ~ 11月 8日(月)】 ⑤ 12月27日(月) 【申込期間 ~ 12月22日(水)】				
体験希望日	令和3年 月 日				
	フリガナ 氏名	学年	性別	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( )					