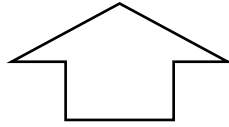


大岡学園高等専修学校

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30日(火) 【申込期間 ~ 7月25日(木)】 ② 8月28日(水) 【申込期間 ~ 8月26日(月)】 ③ 10月 5日(土) 【申込期間 ~ 10月 3日(木)】 ④ 11月 9日(土) 【申込期間 ~ 11月 7日(木)】 ⑤ 12月25日(水) 【申込期間 ~ 12月20日(金)】					
体験希望日	令和元年 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()						