

愛知県立緑丘高等学校 体験入学担当 宛

No.

令和4年 月 日

体験入学 参加申込書

FAX (052)791-7885

令和4年8月5日(金)実施

学校名	立	中学校	担当者名	先生
TEL ( )	FAX ( )			

No.	フリガナ お名前	性別	体験授業の希望			
			第1希望	第2希望	第3希望	第4希望
例	ミドリガオカ ハナコ 緑丘 花子	女	国語	商業	数学	体育
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
備考欄	御要望や質問等がありましたら御記入ください。					

※15名を超えて参加される場合は本用紙を複写してお使いください。