

## ＜ F A X 送 信 票 ＞

送信年月日	平成29年                      月                      日					
送信先	長野県松本筑摩高等学校 通信制課程					
	F A X 番 号   0 2 6 3 - 4 0 - 1 5 2 1 * 番号をお間違えのないように、ご注意ください。					
件 名	体験入学（12/10）参加申込					
送信者	送信者					
	電話番号					
	F A X 番 号					
参加者	①本人	氏名			年齢	歳
		在学または最終学校	学校名			
			卒業	3月卒業予定	_____ 年在学中	_____ 年次退学
	* 該当項目を○で囲んでください。					
	②保護者	氏名			続柄	
* 成人で保護者の同伴がない場合は「なし」とご記入ください。						
③学校関係者	* 現在学校に在籍していない方は、記入不要です。 * 備考欄には、担任・学年主任等、本人との関係をご記入ください。					
	氏名			備考		
本人・保護者 連絡先	住所					
	電話番号	携帯電話の場合所有者				
その他（配慮が必要なことなど、連絡事項がありましたらご記入ください。）						

申込期限は、11月30日（木）16：00です。