

＜ F A X 送 信 票 ＞

送信年月日	令和 元 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（12／1）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	
		住所			
		電話番号			
		最終学校	学校名		
			A 3月卒業見込（中学校）	B 既卒業（中学校）	C ____ 年在学中
	* A～Dのいずれかを○で囲んでください。				
	②保護者	氏名	続柄	同伴の有無	有・無
		* 未成年者は必ず保護者が同伴してください。成人で保護者の同伴が不要の場合は、気象事情による変更など緊急時の連絡が取れる方のお名前をお書きください。			
		住所			
		* 本人と同じ住所の場合は、「本人と同じ」とご記入ください。			
③学校関係者	電話番号				
	氏名	役職			
	* 「役職」の欄には、担任・○○主任等とご記入ください。 * 現在学校に在籍していない方は空欄のまま結構です（前担任等が同伴される場合はご記入ください）。				
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21日（木）です。