

## ＜ F A X 送 信 票 ＞

送信年月日	平成 30 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（12/2）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
		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    D ____ 年次退学 * A～Dのいずれかを○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不要の場合は空欄のままで結構です。	
③学校関係者	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で結構です（前担任等が同伴される場合はご記入ください）。			
本人・保護者 連絡先	住所		
	電話番号	* 気象等の事情による変更など、緊急連絡をする場合があります。受信しやすい番号をお書きください。	
携帯電話の場合所持者			
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22日（木）です。