

(別紙)

FAX送信票

※添書は不要です。このまま送信してください。

件名

佐沼高等学校 定時制課程 第2回オープンキャンパスについて

宛先

宮城県佐沼高等学校長 宛て

(定時制教頭扱い)

FAX番号: 0220-22-2023

参加者

生徒氏名	学年	参加する保護者等氏名	オープンキャンパス実施日 10月22日(水)
【記入例】佐沼 太郎	3	佐沼 次郎	
教員氏名	職名	担当学年・校務分掌	

御要望や連絡等があればお書きください

発信日 令和7年 月 日

送信者 (学校名)

職・氏名

連絡先番号