

(別紙)

F A X 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1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) F A X 番号 : 0 2 2 0 - 2 2 - 2 0 2 3

参加者

生徒氏名	学年	参加する保護者等氏名	希望する日を御記入ください 6/25(水)~6/26(木)
【記入例】佐沼 太郎	3	佐沼 次郎	6月25日(水)
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