

(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 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 : 0 2 2 0 - 2 2 - 2 0 2 3

《参加者》 オープンキャンパスを希望する日に○印を記入してください。

| 生徒氏名 | 学年 | 参加する保護者名 | 10/12(水) | 10/13(木) | 10/14(金) |
|------|----|----------|----------|----------|----------|
|      |    |          |          |          |          |
|      |    |          |          |          |          |
|      |    |          |          |          |          |
|      |    |          |          |          |          |

| 引率される教員氏名 | 職名 | 担当学年・校務分掌 | 10/12(水) | 10/13(木) | 10/14(金) |
|-----------|----|-----------|----------|----------|----------|
|           |    |           |          |          |          |
|           |    |           |          |          |          |

《連絡等》

ご要望があればお書きください

《発信日》 令和4年 月 日 ※10月4日(火)まで提出をお願いします。

《発信者》 所 属 (学校名) 中学校

職・氏名

連絡先 (TEL)

( )