

(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)

()