**FAX・Ｅメール送信票** 　発信日　令和元年　　月　　日

　　　※送信については、本状のみで構いません

 宛 先：**城南高等学校** **体験入学係**

 ＦＡＸ ：０５８－２４０－４４５５

 Ｅﾒｰﾙ：kousen@smile.ac.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 発信校 | **立　　　　　　　　　中学校** |
| 送信者名 |  |

**体験入学参加者名簿**

［記入上の注意］

 ※１　現在、志望している学科に○をつけてください。未定の場合は、体験したい学科（調理or製菓）に○をつけてください。

※２　同伴者（保護者等）の人数をご記入ください。

**第１回　１１月２日（土）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | フリガナ | 性別 | ※１ 志望している学科 | ※２ 同伴者 |
| 生徒名 |
| 1 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 2 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 3 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 4 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 5 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 6 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |

・申し込みは**１０月２５日（金）**までにお願いします。

・先生方で引率されるご予定がありましたら、下記にお名前をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  ご芳名 |  |

担当者　　入試広報部長　中川　陽介

ＴＥＬ　　０５８－２４０－３３３５

ＦＡＸ　　０５８－２４０－４４５５

Ｅメール　kousen@smile.ac.jp

**FAX・Ｅメール送信票** 発信日　令和元年　　月　　日

※送信については、本状のみで構いません

 宛 先：**城南高等学校** **体験入学係**

 ＦＡＸ ：０５８－２４０－４４５５

 Ｅﾒｰﾙ：kousen@smile.ac.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 発信校 | **立　　　　　　　　　中学校** |
| 送信者名 |  |

**体験入学参加者名簿**

［記入上の注意］

 ※１　現在、志望している学科に○をつけてください。未定の場合は、体験したい学科（調理or製菓）に○をつけてください。

※２　同伴者（保護者等）の人数をご記入ください。

**第２回　１１月１０日（日）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | フリガナ | 性別 | ※１ 志望している学科 | ※２ 同伴者 |
| 生徒名 |
| 1 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 2 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 3 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 4 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 5 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |
| 6 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 | 名 |
|  |

・申し込みは**１１月６日（水）**までにお願いします。

・先生方で引率されるご予定がありましたら、下記にお名前をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  ご芳名 |  |

担当者　　入試広報部長　中川　陽介

ＴＥＬ　　０５８－２４０－３３３５

ＦＡＸ　　０５８－２４０－４４５５

Ｅメール　kousen@smile.ac.jp