**ＦＡＸ・Ｅメール送信票**　　　発信日　令和７年　　月　　日

　　　　※送信については、本状のみご送付ください

宛　先：**城南高等学校　入試広報部　宛**

ＦＡＸ：０５８－２４０－４４５５

Ｅ-mail：kousen@smile.ac.jp

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

**体験入学参加者名簿**

［記入上の注意］

 ※１　実習体験を希望する学科に○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（　　）回　　　月　　　日（土）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | フリガナ | 性別 | ※１ 実習体験希望学科 | ※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①**９月３０日（火）**・②**１０月７日（火）**・③**１０月２８日（火）**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