**ＦＡＸ・Ｅメール送信票**　　　発信日　令和７年　　月　　日

　　　　※送信については、本状のみで構いません

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 |  |

**親子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　３年生が対象です。

**１１月１５日（土）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | フリガナ | 性別 | ※１ 体験を希望する学科 | 備　考 |
| 生徒名 |
| 1 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |
| 2 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |
| 3 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |
| 4 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |
| 5 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |
| 6 |  | 男・女 | 調理　・　製菓 |  |
|  |

・申し込みは**１１月７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