

清水高等学校一日体験入学参加申込書

発 信 日	令和 4 年 月 日 ()
発 信 先	北海道清水高等学校 総務部 宛 TEL (0156) 62 - 2156(事)・2157(職) FAX (0156) 62 - 2097 E-mail: shimizu-jim@hokkaido-c.ed.jp
発 信 者	_____立_____中学校 担当 _____様 TEL () - FAX () -
緊急連絡先	担当 _____様 TEL _____

	氏名	備考		氏名	備考
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

※1 引率の教職員、保護者の方は「備考」欄に「教職員」または「保護者」と明記してください。

※2 用紙が不足した場合は、恐れ入りますが複写して使用してください。

※3 感染症防止対策のため記載された方のみ校内へ立ち入ることができますが、記載されていない方の当日の立ち入りはできませんのであらかじめご承知おきください。