

※ ご記入の上、11/13（月）まで FAX で送信して下さい。

※ 鑑は必要ございません。

平成 29 年 年 日

FAX 0143-47-5788

北海道大谷室蘭高等学校 入試室行き

中学校名	
発 信 者	

保護者のためのオープンスクール参加人数申込書

名 参加します。

備考