

※ ご記入の上、10/15までFAXで送信をお願いします。

※ 鑑は必要ございません。

平成30年 月 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	

10月20日(土)実施

**北海道大谷室蘭オープンスクール申込書**

NO	参加者氏名	性別	NO	参加者氏名	性別
1		男・女	11		男・女
2		男・女	12		男・女
3		男・女	13		男・女
4		男・女	14		男・女
5		男・女	15		男・女
6		男・女	16		男・女
7		男・女	17		男・女
8		男・女	18		男・女
9		男・女	19		男・女
10		男・女	20		男・女