

※ ご記入の上、実施日 2 日まで送信ください。

※ 鑑は必要ありません。

平成 30 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	

※日付は必ずご記入下さい



**【 月 日実施】部活動オープンスクール申込書**

NO	参 加 者 氏 名	性別	部活動名	ポジション・楽器等
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				