北海道大谷室蘭高等学校

学校見学会申込書

令和４年　　月　　日

申し込みは本校としては不要ですが、中学校で取り纏めや把握が必要な場合は申込書を使用しFAX してください。FAX　0143-47-5788

中学校名		担当者	

参加希望日に〇をつけてください。

第１回　　７月９日（土）　９：15～11：00	
第２回　　１０月２９日（土）　９：15～11：00	

参加希望生徒

氏名	性別	部活名 （希望者のみ）	氏名	性別	部活名 （希望者のみ）
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	
	男・女			男・女	