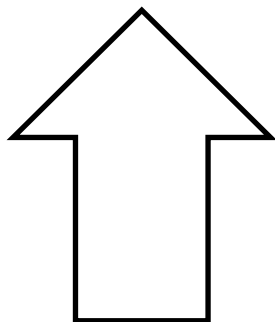


この用紙のみをFAX  
してください。



**FAX 0224(72)1322**

**平成30年度 宮城県伊具高等学校  
一日体験入学申込票**

〔送信日 平成 年 月 日〕

宮城県伊具高等学校 一日体験入学担当 あて

|          |  |
|----------|--|
| ふりがな     |  |
| 申込者氏名    |  |
| 性 別      |  |
| 住 所      |  |
| 電話番号・FAX |  |
| 学 校 名    |  |
| 学 年      |  |

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 保護者の参加 | <b>参 加 ・ 不参加</b><br>※ いずれかに○印を御記入下さい |
|--------|--------------------------------------|

＊ 御不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。  
宮城県伊具高等学校 教頭 西村 明夫〔☎ 0224-72-2020〕