

# ファックス通信票

(11月25日体験入学・スポーツ系希望者)

通信年月日	平成 年 月 日
受信先	創造学園高等学校 教頭 鈴木徳夫 TEL 0263-25-4113 FAX 0263-27-1020
送信者	中学校 先生
原稿枚数	本紙含めて 枚
通信欄	① 11月25日の体験入学参加者 (希望種目に○をつけてください)
	氏名 (男・女) ( 野球 バレーボール サッカー 陸上 バスケット 卓球 )
	氏名 (男・女) ( 野球 バレーボール サッカー 陸上 バスケット 卓球 )
	氏名 (男・女) ( 野球 バレーボール サッカー 陸上 バスケット 卓球 )
	氏名 (男・女) ( 野球 バレーボール サッカー 陸上 バスケット 卓球 )
	② 引率教諭または保護者の氏名 (いずれかに○を付けてください)
	氏名 (教諭・保護者)
	氏名 (教諭・保護者)

申込〆切 11月22日 (水)