

F A X 送 信 票

(宛先) 宮城県石巻商業高等学校 オープンキャンパス係 あて F A X 0 2 2 5 - 2 2 - 9 1 8 9	発 信 日 平成30年 ____ 月 ____ 日
	中 学 校 名 _____ 中 学 校
	発 信 者 _____

宮城県石巻商業高等学校オープンキャンパス参加申込票

参加者 (生徒・保護者) 氏名 <small>ふりがな</small>	学年	性別	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

【参加者数】 生徒 _____ 名 保護者 _____ 名 合計 _____ 名

事前に質問がある場合は、記入してください。

- ※ 個人で申し込む場合 ①申込アドレス【koukai@sekisyo.myswan.ne.jp】に、上記形式にならない中学校名、氏名、学年、性別、保護者の場合は学年に保護者と入力して電子メールで申し込む。②この送信票を使いFAXで申し込む。
- ※ 中学校単位で申し込む場合 ①申込アドレス【koukai@sekisyo.myswan.ne.jp】に、上記形式にならない作成した参加者名票 (Word・一太郎) を添付してください。②この送信票を使いFAXで申し込む。