

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 0225-22-9189	発 信 日 令和3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

生徒氏名 <small>ふりがな</small> (保護者の参加はできません)	性別	備考
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

【参加者数】 生徒_____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【sekisyo@od.myswan.ed.jp】に、上記形式にならない、
中学校名、氏名、性別を入力して電子メールで申し込む。②この送信票を使いF A Xで申し込む。

※中学校単位で申し込む場合 ①申込アドレス【sekisyo@od.myswan.ed.jp】に、上記形式にならない
作成した参加者名票 (Excel・Word等) を添付して申し込む。②この送信票を使いF A Xで申し込む。