桜の聖母学院高等学校 第２回授業公開（１０/１３）

FAX ０２４（５３５）０８００

桜の聖母学院高等学校 広報担当行き

団体申し込み用紙

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

申し込み用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 中学校名 | 中学校 (Tel. 　　 ) |
| ご記入者名 | 様 （職名　　　　　　　 　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがなもお願いします  参加者のお名前 | | 学年 | 保護者の同伴  ○を記入 | 教育講演会への参加  ○を記入 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

準備の都合上、１０月５日（金）を締め切りとしておりますが、当日参加も受け付けます。

教育講演会のみ参加の方は、この用紙をお使いください。

FAX　０２４－５３５－０８００　桜の聖母学院高等学校　宛

教育講演会参加申込

※備考の欄には該当欄に○をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご　芳　名 | 所　属・役　職 | 備　　考 | | |
| 教職員 | 保護者 | その他 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

資料準備の都合上　10月11日（木）までにご連絡をいただけますようお願いいたします。

なお、当日の参加も歓迎いたします。