

# 一日体験入学（学校見学）申込書

送信日：令和 年 月 日

送信先	<b>静岡県立富士高等学校 定時制の課程 教頭</b> <b>メールアドレス：fuji-h@edu.pref.shizuoka.jp</b> <b>FAX：0545-64-7349</b> ※下記を記入して、メールかFAXで送信してください。			
送信元	中学校名：			
	送信者名：			
	TEL：			
(ふりがな)				
生徒氏名				
保護者の人数	人			
当日の連絡先				
見学希望日	第1希望	月	日	曜日 午後6時から 午後7時まで
	第2希望	月	日	曜日 午後6時から 午後7時まで
	第3希望	月	日	曜日 午後6時から 午後7時まで

具体的なご要望等ございましたらお書きください。

--

確認後、折り返しご連絡します。