

平成 2 9 年 月 日

F A X 送 信 票 : 0 1 3 4 - 3 2 - 5 2 1 3

送信締切 : 1 0 月 2 7 日 ( 金 ) までに送信お願いいたします。

送信先 : 北照高等学校体験入学係 担当 加賀美 仁 宛

## 第 2 回 体 験 入 学 参 加 希 望 者 調 査 票

( 鑑 不 要 )

学 校 名	回 答 者 氏 名
中 学 校	

参加希望者数

男	女	合 計
名	名	名

うち、野球部希望者 \_\_\_\_\_ 名

うち、男子サッカー一部希望者 \_\_\_\_\_ 名

うち、女子サッカー一部希望者 \_\_\_\_\_ 名

うち、スキー一部希望者 \_\_\_\_\_ 名

保護者 ( 把握されている人数だけでかまいません ) \_\_\_\_\_ 名