Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　票

都城東高校オープンスクール（7月26日・27日）申込

ＦＡＸ　０９８６－５２－１０１１

R元年　　月　　日

午前・学科体験　参加希望生徒名

Ｎｏ	希望学科	氏　　名	性別	保護者参加	Ｎｏ	希望学科	氏　　名	性別	保護者参加
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

※　人数が多い場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

希望学科　　総合ビジネス　：　ビ　　普　　通　：　普

調　　理　：　調　　モビリティ工学　：　モ

看　　護　：　看

※　普通科については、下記から希望のコースを選んで記入してください

①グローバル特進コース　　②スポーツ健康コース

※　記入例　：　普通科スポーツ健康コース　→　普②

参加者総数

総合ビジネス科	名	モビリティ工学科	名
調　理　科	名	普　通　科	名
看　護　科	名		

送迎を希望　　（　　する　　名　）

（　　しない　　）

（　　）　中学校　　引率教諭名