

令和6年度 徳島中央高等学校(夜間部)中学生体験入学
参加申込書

徳島県立徳島中央高等学校長 殿

()中学校長

次のとおり、令和6年度徳島中央高校 中学生体験入学 (月 日実施) への参加を申し込みます。

中学校	職		TEL	
担当者	氏名		FAX	

引率教員(引率いただける場合ご記入ください)			
職・氏名		職・氏名	

〈参加希望生徒〉

	ふ り が な 生 徒 氏 名	卒業(予定)年度	保護者が参加する場合 保 護 者 氏 名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※記入上の注意

- ・卒業(予定)年度をご記入ください。現在中学3年生の場合は「R6」となります。
- ・FAX送信先(088-633-3669)