

松戸向陽高等学校

中学生の一日高校体験入学

参加申込FAX送付票

送付年月日	平成 26 年 月 日
申込者	ふりがな 氏 名 _____ 性別（ 男 ・ 女 ） _____市立_____中学校 TEL _____
参加希望日	該当の日に○をつけてください。 第1回 8月21日(木) 第2回 8月22日(金)
保護者	該当する方に○をつけてください。 保護者と一緒に参加する 保護者は参加しない (保護者 名)
送付先	千葉県立松戸向陽高等学校 教務部 担当 大野 大輔 FAX 047-391-8129 TEL 047-391-4361 ※不明な点も、上記にお尋ねください。

※ 締め切りは、8月7日（木）です。

