

令和 4 年度 青森県立八戸水産高等学校 中学生体験入学参加希望者名簿 送信用紙

※ 送信票は不要です。

F A X : 0 1 7 8 - 3 3 - 7 5 5 9    mail address : kabu-masashige@m01.asn.ed.jp 青森県立八戸水産高等学校    体験入学担当    株 督純    宛
---

立	中学校	担当者 氏 名
電話番号	F A X 番号	
mail address		
※ 〇 (オ) や 0 (ゼロ) 等要加		

	番号	氏 名	青森丸乗船		番号	氏 名	青森丸乗船	
			有	無			有	無
生徒	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
	10				20			

※氏名は常用漢字を使用してください。(外字使用禁止) ※青森丸乗船希望：有，無の欄に○を記入してください。

引率教員・保護者	氏 名	区 分 <small>※該当項目を○で囲んでください。</small>
		教員 ・ 保護者
		教員 ・ 保護者
		教員 ・ 保護者

寮の施設見学を希望する生徒氏名 (遠隔地からの男子生徒のみが対象となります)	
寮の施設見学を希望する引率者氏名	

事前質問欄	ご質問・ご要望があればご記入をお願いします。
-------	------------------------