

令和 8 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。

申込期限：令和 8 年 6 月 3 0 日(金)

FAX 番号：0178-33-7559	mail address：kyoumu-hat.suii@asn.ed.jp
青森県立八戸水産高等学校	体験入学担当 山加 香 宛

立	中学校	担当者 氏名
電話番号	FAX番号	
mail address		
※○(オ) や0(ゼロ)等要リガナ		

※参加する生徒・引率・保護者氏名を記入し、希望する部分に○を記入してください。  
また、氏名は常用漢字を使用してください。(外字使用禁止)

※6/27(土)の体験乗船や栽培実習場見学への参加は、7/27(月)の体験入学への参加を原則とします。

	番号	氏名	体験入学7/27(月)			番号	氏名	体験入学7/27(月)			
			午前	午後	どちらでもよい			午前	午後	どちらでもよい	
生徒	1					11					
	2					12					
	3					13					
	4					14					
	5					15					
	6					16					
	7					17					
	8					18					
	9					19					
	10					20					

引率 教員・ 保護者	氏名	区分 ※該当項目を○で囲んでください。	体験入学7/27(月)		
			午前	午後	どちらでもよい
		教員 ・ 保護者			
		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。
-------	------------------------