

千葉市立千葉高等学校 学校説明会申込書

令和 3年 月 日

*必要事項を御記入の上、7月9日(金)までにFAXしてください。(送付枚数は1枚)

FAX番号 043 (251) 8215

- 1 中学校名 _____ 中学校
- 2 連絡先 係の先生のお名前 _____
中学校の電話番号 _____
- 3 参加希望人数

実施日	開始時間	参加希望人数					
8月24日(火) 【普通科】	9:00	生徒	名	保護者	名	合計	名
	9:45	生徒	名	保護者	名	合計	名
	10:30	生徒	名	保護者	名	合計	名
	11:15	生徒	名	保護者	名	合計	名
	13:00	生徒	名	保護者	名	合計	名
	13:45	生徒	名	保護者	名	合計	名
	14:30	生徒	名	保護者	名	合計	名
8月25日(水) 【普通科】	15:15	生徒	名	保護者	名	合計	名
	9:00	生徒	名	保護者	名	合計	名
	9:45	生徒	名	保護者	名	合計	名
	10:30	生徒	名	保護者	名	合計	名
8月25日(水) 【理数科】	11:15	生徒	名	保護者	名	合計	名
	13:00	生徒	名	保護者	名	合計	名
	14:00	生徒	名	保護者	名	合計	名
	15:00	生徒	名	保護者	名	合計	名

* 参加希望人数は、生徒・保護者等の数と合計数を記入してください。

* 都合により指定した実施日・実施回に参加できず、他の実施日・実施回に参加を希望する生徒・保護者等がいらっしゃいましたら、参加を希望する回の欄に人数を御記入ください。