ＦＡＸ申込書　　　小松川高校　　　行

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望部活 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部 |
| 見学希望日 | 　（　　　　）月　（　　　　）日（　　　） |
| 見学者氏名 | ふりがな氏名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 中学校名 | （　　　　　　　　　　　　　　　）中学校　（　　　）年 |
| 保護者氏名 |  |
| 緊急連絡先 |  |
|  連絡事項 |    |

※部活動見学会実施後、新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合には、連絡先を保健所に提供する場合がありますので、ご了承ください。

　小松川高校ＦＡＸ番号　０３－３６３６－１０７３

　（※FAX番号をお間違えないようにお願いします。）