

R6 東京都立昭和高等学校 学校見学会 参加票

参加者についてご記入ください。

参加者	ふりがな	
	氏名	
	中学校名	
	学年・保護者	○で囲んでください 中学3年 中学2年 中学1年 保護者 (保護者のみの参加)
	住 所	
	電話番号	

	ふりがな	
同伴者	同伴者氏名	
備考欄		

本参加票にご記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、必要な連絡にのみ利用します。

該当する申込日時に○をおつけください。

月日：	○印
7月29日（月）	
7月30日（火）	
7月31日（水）	
8月1日（木）	
8月2日（金）	

時間	○印
10:00	
11:00	
14:00	
15:00	

参加人数