

【別紙 2】

## 令和 4 年度県立吉田高等学校体験入学申込書

宛先 FAX : 0256-93-5455 mail:sakai.naoki@nein.ed.jp

県立吉田高等学校 坂井直樹 行

送信者	学 校 名
	発信者氏名
	電 話 番 号

### 1 参加希望日

第 1 希望	第 回
第 2 希望	第 回
第 3 希望	第 回

※できるだけ第 3 希望まで記入  
願います。

### 2 参加希望者名簿

引率	フリガナ 氏 名	*該当欄に○印		
		生徒	教員	保護者
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

必須

※欄が足りない場合は次ページの表をご使用ください。

【通信欄】
-------

申込締切 7月12日(火)

参加希望者名簿（つづき）

	フリガナ 氏 名	*該当欄に○印		
		生徒	教員	保護者
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				