## 平成22年度 新発田商業高等学校 中学生体験入学参加申込書

学校名 \_\_\_\_\_\_ 引率教員名 \_\_\_\_\_

希望時間(いずれか1つに〇を付けてください)

午前の部 午後の部 どちらでもよい

No	生徒氏名	性別	No	生徒氏名	性別
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

No	保護者氏名	No	保護者氏名
1		4	
2		5	
3		6	

(7月7日までにMail<エクセル形式>または郵送かFAX でお送りください) 宛先 957-8558新発田市板敷521番地1

県立新発田商業高等学校 山岸 隆 FAX 0254(26)8547 E-mail school@shibatas-h.nein.ed.jp