

# 平成29年度 都立足立高等学校定時制課程 体験授業申込書

|     |                 |               |                            |    |
|-----|-----------------|---------------|----------------------------|----|
| 送付先 | 東京都立足立高等学校      |               |                            |    |
|     | 副校長 塚田 雅人 宛     |               |                            |    |
|     | FAX番号 3880-6757 |               |                            |    |
| 発信元 | 学校名             |               |                            |    |
|     | 担当者名            |               |                            |    |
|     | 連絡先(電話)         |               |                            |    |
|     | 氏 名             | 参加者<br>(○で囲む) | 給食試食<br>(希望する場合は<br>○を付ける) | 備考 |
| 1   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 2   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 3   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 4   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 5   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 6   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 7   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 8   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 9   |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |
| 10  |                 | 本人・保護者・教職員    |                            |    |

※欄が不足する場合は、用紙をコピーしてください