

一日体験入学申込書

学校名	<input type="text"/>	中学校	担当者	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>		FAX	<input type="text"/>

No	保護者 同意書	学年	氏 名	ふりがな	8月6日	8月7日	第1希望	第2希望	第3希望	部活動
例1	○	3年	水産 太郎	すいさん たろう	1	2	1	2	3	C
例2	○	2年	水産 花子	すいさん はなこ	2	1	5	3	2	
例3	○	1年	水産 虎太郎	すいさん こたろう	2	1	4	5	2	G
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

こちらのエクセルデータをメールしてください。

申込締切 7月4日(金)

FAX番号 0993-76-2112

Mail sakasegawa-manabu@kago.ed.jp

担当 教務部 逆瀬川 学

(一日体験入学)様式3

令和7年 月 日

鹿児島県立鹿児島水産高等学校長 殿

校 名

校 長

(公 印 省 略)

鹿児島水産高等学校一日体験入学における指導について（依頼）

このことについて、貴校での一日体験入学におきましては、諸事情により本校職員の引率及び巡回指導を実施できませんので、様式2の生徒の指導を依頼いたします。

申込締切

7月4日（金）

FAX番号

0993-76-2112

M a i l

sakasegawa-manabu@kago.ed.jp

担 当

教務部 逆瀬川 学