

鹿児島県立枕崎高等学校 一日体験入学参加承諾書

中学校名 立

フリガナ
生徒氏名

住 所

生年月日 平成 年 月 日 生

緊急連絡先（電話番号）

鹿児島県立枕崎高等学校長 殿

貴校主催の一日体験入学に、上記生徒が参加することを承諾いたします。

令和7年 月 日

保護者氏名（自署）

※必要事項を記入の上、体験入学当日に本用紙を持参し、受付でご提出ください。

※ご記入いただいた情報は緊急時対応以外の用途では使用いたしません。

また、本用紙は体験入学終了後に廃棄いたします。