別添３（申込書）

申込枚数（　　枚目／　　枚中）

明桜館高等学校代表メール　meiokan@edu.pref.kagoshima.jp

ＦＡＸ：０９９－２９８－４１２５　　＜送信先：明桜館高等学校　行＞

（※かがみは不要です。本用紙のみ７月　　日（　　）までに送信してください。）

令和７年　　７月　　日

鹿児島県立明桜館高等学校長　殿

中学校長

令和７年度 明桜館高等学校 中学生一日体験入学申込書

担当者名（　　先生・連絡先　　－　　－　　）

番号	参加希望者氏名	保険加入の有無	体験希望授業	体験（見学）希望の部活動	本校までの交通手段予定			
					臨時バス希望		保護者送迎	路線バス
		○・×	商業・音楽・家庭 理科・英語・国語・数学	部活動名	行き	帰り		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								