

鹿児島中央高等学校
教務部 中高連絡係 あて

()中学校
担当者 職()氏名()
電話番号()

平成27年度 鹿児島中央高校中学生一日体験入学 参加希望者名簿

番号	氏名	ふりがな	性別	緊急時の連絡先	自宅等の電話番号	部活動見学希望
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

- ・出席確認のため、氏名・性別をお知らせください。また、例年思わぬ事故等が発生し、保護者と連絡をとることがあるため、電話番号を記入してもらっています。なお、氏名および電話番号等の情報は、中学生一日体験入学以外に使用されることは一切ありません。
- ・体験入学後に部活動見学を希望する場合は、「部活動見学希望」の欄に見学希望の部活動名を記入してください。希望しない場合は空欄で結構です。
- ・20人以上になる場合は行を追加してください。
- ・7月13日(月)までにお知らせください。
- ・鹿児島中央高等学校 メールアドレス chuo-sh@edu.pref.kagoshima.jp
- ・万が一メールで送れない場合はFAXでも構いません。FAX 099-223-2409