

山形県立新庄北高等学校最上校  
FAX番号 0233-43-2662  
担当 教務課 五十嵐 慶子 行

※送信票は不要です。本「申込書」のみ、このまま送信ください。

**申込期限 7月20日(水)まで**お願いいたします。

## 令和4年度最上校「学校説明会」申込書

ふりがな		性別
生徒氏名		
中学校名	都道 府県	中学校
保護者（人数）	名 （参加される保護者人数をお書きください。）	
体験授業②（選択）	情報	・ 福祉 （どちらかを○で囲む）
保護者個別相談	希望する	・ 希望しない （どちらかを○で囲む）
最上町セミナーハウス （最上寮）見学	希望する	・ 希望しない （どちらかを○で囲む）
連絡先電話番号		
連絡先氏名		

質問ありましたら、ご記入ください。

--