

送付状不要

県立新潟中央高等学校 副校長 宛

令和4年 月 日

新潟中央高等学校 食物科 体験入学参加申込書

中学校名	立	中学校	電話	
			FAX	
			担当者氏名	

下表のとおり、食物科体験入学の参加を申し込みます。

学科	食 物 科			
生徒 氏名 性別	氏 名	性別	氏 名	性別
保護者 氏名				
引率教員 氏名				

保護者・ 教員を含む 総参加者数	人	生徒	人	保護者	人	教員	人
------------------------	---	----	---	-----	---	----	---

申込締切： 9月16日（金）

FAX送信先： 025－229－2201