

送付状不要

県立新潟中央高等学校 副校長 宛

令和6年 月 日

新潟中央高等学校 音楽科 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、音楽科体験入学の参加を申し込みます。

参加日	7 月 日	
学科	音 楽 科	
生徒氏名	氏 名	氏 名
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： 7月1日（月）

FAX送信先： 025-229-2201