

# F A X 送信票

## 宮城県水産高等学校 体験授業申込書

☆ 送信日時 平成 年 月 日

☆ 受信先FAX 0225-24-1239

☆ 受 信 宮城県水産高等学校 企画情報部 宛  
住 所：宮城県石巻市宇田川町1-24  
電 話：0225-24-0404

☆ 件 名 体験授業の申し込みについて  
下記の表に必要な事項を記入してFAXで申し込んでください。

学 校 名	
担当者 氏名	(ふりがな)
引率教員 全員の氏名	
希望する 体験授業	
希 望 日 時	月 日 (時間) ____ : ____ ~ ____ : ____ までの ____ 時間
対 象 学 年	
対象生徒人数	名 (うち 男 ( ) 名 ・ 女 ( ) 名 )
質問・確認 したいこと等	

※ FAX 後、3日以内に受付完了の返信が無い場合、お手数ですが本校までご連絡ください。  
希望が集中した際、調整のため相談する場合がございますので、ご協力ください。