



FAX送信票

令和 年 月 日

提出先：太田一高 定時制 宛
FAX: 0294-72-2119

※この用紙のみ送信してください。

参加希望日	令和 年 月 日 ()
連絡用Eメールアドレス・TEL	TEL

番号	参加者氏名	フリガナ	性別		年齢	出身中学校
			男	女		
1						
2						

番号	保護者（引率者）氏名	フリガナ	性別		年齢	出身中学校
			男	女		
1						
2						

備考（要望等がございましたらご記入ください）

--