FAX:0173－72－2510

令和7年度　青森県立鰺ヶ沢高等学校　　＊送信票不要

中学生体験入学　申込書

中　学　校　名	
送　信　者　氏　名	

引　率　者　の　有　無	有　・　無
引率する先生の氏名	

整理番号	生徒氏名	性別	備考欄
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※　保護者が参加の場合は備考欄にその旨を記入してください。

※　中学校を通じて、7月7日（月）までにお申し込みください。