

FAX番号 0258-82-0646

F A X 回答票 (送り状不要)			
用 件	小千谷高等学校オープンスクール参加について		
送 信 先	県立小千谷高等学校 教頭 浦部 頼之 行		
中学校	立 中学校		
	電話番号 ()		
	校長氏名		
	担当者(引率)氏名		
参加の有無	・ 4 日 (木) に参加希望 (1 8 日 へ の 変 更 可 能) ・ 4 日 (木) に参加希望 (1 8 日 へ の 変 更 不 可) ・ 1 8 日 (木) に参加希望 (4 日 へ の 変 更 可 能) ・ 1 8 日 (木) に参加希望 (4 日 へ の 変 更 不 可) ・ 参加しません (いずれかを○で囲んでください) ※上記日程に参加校・人数の偏りが出た場合は日程変更の相談をさせていただきます可能性があるので、ご了承ください。		
参加者数	参加生徒数	参加保護者数	引率職員数
	男子 人	人	人
	女子 人		
通 信 欄 (ご意見・ご質問等)			

送信期限 令和7年8月6日（水）