

令和7年度旭川南高等学校「学校見学会」参加希望者名簿

中学校名		中学校
担当者名		先生
参加の有・無	☐	有・無 のいずれかを記入してください。
参加希望生徒	名	参加保護者 名

10月1日(水)実施

NO	参加生徒氏名	保護者 参加の 有無 (○×で)	保護者氏名	備考 (保護者のみの参加など、 特記事項があればご記入ください。)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

※ 記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。

※(申込〆切) 9月24日(水)

〒078-8803 旭川市緑が丘東3条3丁目1番1号
 北海道旭川南高等学校 「学校見学会」係
 E-mail go_kyokunan@hokkaido-c.ed.jp
 TEL 0166-65-8770 FAX 0166-65-8772