

# オープンキャンパス(一日体験教室)申込書

神奈川能力開発センター 指導課 募集係 あて

FAX 0463-96-4593

( 年 月 日 送付)

◎個人からお申込される方はこちらにご記入ください。

返信先	フリガナ		性別	学校名				
	参加者氏名		男・女	学 年	中学／高校	年	既卒	歳
	保護者氏名			日中連絡先	( )			
	住 所	〒						
同伴保護者の人数		自家用車での来所の有無		第一希望日		第二希望日		決定日
有 無	人	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		*
キャンパス秦野(寮)の見学について 見学を希望する ・ 見学を希望しない								

◎学校単位でお申込される場合はこちらにご記入ください。

返信先	学校名				電話番号	( )			
	所在地	〒							
	フリガナ				担 当				
	担当教諭名				担任	進路			
参加申込者(本人)	フリガナ 参加者氏名	同伴保護者の人数	自家用車での来所の有無	寮の見学の有無	第一希望日		第二希望日		決定日
	男・女	有 無	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		
	男・女	有 無	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		
	男・女	有 無	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		
	男・女	有 無	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		
	男・女	有 無	有 無	有 無	どの日でも可	6/18 6/25 7/2 7/9	6/18 6/25 7/2 7/9		
教員・支援者の同伴	有 無	人	同伴者氏名				備考欄		

■ \* 欄はセンターで記入します ■

## 記入上の注意

- ※1 文字は楷書で大きく鮮明に、太枠内にご記入ください。
- ※2 参加希望日を○で囲んでください。できるだけ第二希望日までご記入をお願いします。
- ※3 特に希望日のない方は「どの日でも可」を○で囲んでください。

●この個人情報、オープンキャンパス(一日体験教室)に関する業務以外に使用することは一切ありません。