

(別紙様式)

10月19日(火)までにFAX(本様式のみ)またはメール(本様式を添付)で送信してください。

県立錦城高等学校 FAX番号 078(928)3755

メール kinjo-hs@hyogo-c.ed.jp

令和3年 月 日

県立錦城高等学校長 様

令和3年度 オープン・ハイスクール参加者数報告様式

○担当者

中学校名	
電話番号	()
FAX番号	()
担当者 職・名前	
当日引率者 職・名前※	9日(火)職 名前
	10日(水)職 名前

※引率者がいない場合は、記入の必要はありません

○参加申込者

	生徒数	保護者数	教員数	合計
11月9日(火)				
11月10日(水)				