

令和2年度

茨城県立太田第一高等学校附属中学校 学校説明会（10/18）

参加申込書

【送信先】

太田第一高等学校附属中学校

〒313-0005 常陸太田市栄町58番地

FAX：0294-72-2119

希望時間		第1部		第2部
------	--	-----	--	-----

※ 必ずどちらかに○を付けてください。

ふりがな 参加児童名		性別	男・女
在籍小学校名	立	小学校	学年
参加保護者名			
連絡先電話番号			
備考			

- ◇ 必要事項をご記入の上、FAXでお申し込みください。
- ◇ ご記入いただいたデータは、説明会事務以外には使用いたしません。
- ◇ 申込期間 令和2年10月2日(金)～10月16日(金)

【問合せ先】

茨城県立太田第一高等学校附属中学校

〒313-0005

茨城県常陸太田市栄町58番地

電話 0294-72-2115（担当：荒蒔・益子）