**様式 ３**

**青森山田高等学校体験入学**

**スクールバス申込書**

**（FAX送信票）**

**申込締切日 1回目　７月２０日 (月)**

**２回目****スクールバスは運行しません。**

(ＦＡＸ番号 017-739-7535)このまま送信してください。

**送信先**：青森山田高等学校 体験入学担当 瀧澤收作 宛

**日 付**：令和 ２ 年 月 日

**参加希望日**

※希望日に〇を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 回 目**8/21（金） |  | **2 回 目**8/22（土） | 運行しません。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 中学校名 | 中学校　 |
| 人　　数 | 名 |
| 乗車場所 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 備　　考 | ※上記の人数は生徒+引率者+保護者の合計の人数をお願いします。 |