横浜桜陽高校
高校体験プログラム
７月２２日(土)
参加申し込みＦＡＸ用紙
FAX(045)862-6364

平成 29 年　　月　　日

住　　所　【　　市　　区　】
中学校名　【　　立　　中学校　】
申込者氏名　【　　】

※体験授業の決定について

授業体験Ⅰ、Ⅱから１科目ずつ、計２科目を体験していただきます。なお、体験したい科目につい
授業体験Ⅰ、Ⅱそれぞれ第３希望まで科目の番号をご記入くださるようお願いいたします。
授業体験Ⅰ、Ⅱともに芸術科目を選ぶことはできません。
特にご希望がない場合は希望科目は記入せず「どこでも可」の欄に○をつけてください。
当日は筆記用具を持参してください。
○体験科目については高校体験プログラム当日に、受付にてお知らせいたします。
ご希望に添えない場合もございますが、ご了承お願い致します。

↓講座番号をお書きください。

氏　　名 (フルネーム)	ふりがな	どこでも可	授業体験Ⅰ			授業体験Ⅱ		
			第１	第２	第３	第１	第２	第３

※電話申し込みの場合は、土日を除いて平日の午前９時から午後５時までにお願いします。
FAXまたはホームページ上で申し込む際は２４時間受け付けています。
募集期間は7月5日(水) ～ 7月19日(水)です。

問合わせ先
広報地域連携グループ　総括教諭　松野
教頭　石神
〒245-0062　横浜市戸塚区汲沢町973番地
電話　(045) 862-9330
FAX　(045) 862-6364