

参加申込み F A X 送信票

送信先： 熊本県立第二高等学校

教務主任 友田 誠 宛

F A X : 0 9 6 - 3 6 5 - 5 6 3 6

中学校名： _____ 中学校

連絡先：電話番号（ _____ ）

F A X 番号（ _____ ）

担当者名（ _____ ）

8 月 1 日（木）の熊本県立第二高等学校の学校説明会に

生 徒

普通科（交 流 会）参加希望者（ _____ ）人

理数科（実 験 等）参加希望者（ _____ ）人

美術科（体験授業）参加希望者（ _____ ）人

引率教員（ _____ ）人

保護者（ _____ ）人 参加希望します。

※ 本校は駐車スペースがありません。また、近隣の商業施設への駐車はできませんので、公共交通機関を御利用ください。車の乗り入れがどうしても必要な場合は、担当まで御相談ください。

※ 送信は本紙 1 枚で結構です。

期限 7月5日（金）必着