

「学校公開」申し込み用紙(FAX用)

送信先 神奈川県立藤沢西高等学校
広報情報管理グループ 担当:長谷川

FAX番号 (0466)87-9704

電話番号 (0466)87-2716

申し込み事項

見学希望日 : 11月 日 ()

申し込まれる方

ふりがな お名前	中学校名	区分 ○をおつけください
		中学生・中学生の保護者 一般
		中学生・中学生の保護者 一般
		中学生・中学生の保護者 一般

連絡先(電話番号、FAX番号等)

※複数でお申し込みの場合は、代表の方の連絡先をお書きください。

* 申込は本校で配布したチラシの裏面の申込用紙でも結構です