

斜里高校オープンスクール 参加人数確認票

学 校 名	中学校	
連 絡 先	TEL :	FAX :

令和8年度北海道斜里高等学校オープンスクールに
(参加します ・ 参加しません)

引率教員名	
生徒人数	
保護者人数	

生徒氏名	体験授業(第 1 希望)	体験授業(第 2 希望)	体験授業(第 3 希望)
例) 斜里 太朗	6	1	2

※生徒氏名と希望する体験授業の番号を御記入ください

※欄が不足する場合はお手数ですがコピーして御利用ください。

斜里高校・総合学科等に関する質問がございましたらご記入ください。当日、回答させていただきます。

--

9月3日（木）までにFAXまたはメールにてお知らせください

(この様式は斜里高校ホームページのコンテンツ★オープンスクールからダウンロードできます)

北海道斜里高等学校 FAX : 0152-23-2146 MAIL:shari-z2@hokkaido-c.ed.jp