

FAX送信票

平成29年 月 日
送信枚数 枚

**柴田農林高等学校
体験入学参加申込票**

〈送信先〉 柴田農林高等学校
FAX 0224-53-1050

* 必要事項を記入してください。

クラス ・氏名(ふりがな)	年 組	ふりがな 氏名			
性別	男	・ 女			
住所					
電話番号					
中学校名	立	中学校			
保護者参加	有	・ 無			
体験 希望 学科	生産系	第1希望	食農科学科	・	動物科学科
		第2希望	食農科学科	・	動物科学科
	環境系	第1希望	森林環境科	・	園芸工学科
		第2希望	森林環境科	・	園芸工学科
質問事項 その他					

※生産系・環境系、どちらにも第1希望・第2希望の学科に○をつけてください。

必ずしも、第1希望の学科が体験できるとは限りません。