令和　　年　　月　　日

日南学園高等学校　宮崎穎学館

　　　　FAX：0985－86－1020

　　　　※ かがみは不要です。

**体験入学参加申込書**

　　　中学校名　　　　　　　　　　　　ご担当者名

　　　　　　　　　　　（ご連絡先　　　　　-　　　　-　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望日 | 氏　名 | 性別 | 引率者 | 昼食希望 | 寮見学 |
| ／ |  | 男・女 | 　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| ／ |  | 男・女 | 　　　　名 | 名 | □ 希望する□ 希望しない |
| 　※昼食を希望される方で、アレルギー等がある場合は記入してください。 |
| 氏名 | 内容 |
| 氏名 | 内容 |
| 氏名 | 内容 |

◎　体験入学参加者