平成３０年度都城高専オープンキャンパス参加申込書

中学校名	中学校
電話番号	（　　）　　－
ＦＡＸ番号	（　　）　　－
担当者氏名	

●参加希望区分　　（　　）午前の部
（　　）午後の部

希望区分の（　）に○を付けてください。

●参加希望者数

生　徒	人
保護者	人
教　諭	人
その他	人
計	人

●寮食体験（400円）希望者数　　人

※寮食体験希望者は別添の名簿に氏名等を記入のうえ、参加申込書と一緒にＦＡＸ送付願います。

※参加申込みはＦＡＸでお願いします。（送信書不要）

ＦＡＸ番号：０９８６－４７－１１４３

（都城高専学生課）