

記入日 平成23年 月 日

生光学園高等学校長殿
(特別進学コース主任 吉井裕子宛)

特別進学コース体験授業参加申込

11月19日(土)の体験授業に参加します。

参加者氏名 _____

在籍中学校名 _____ 中 学 校

クラス _____ 3年 _____ 組 _____ (担任: _____ 先 生)

参加者連絡先 住所: _____

電話番号: _____