

# 平成27年度「中学生の高等学校体験入学」参加申込書

津幡高校FAX番号：076-288-4168

スポーツ健康科学科用

No.	生徒氏名	性別	生年月日 (傷害保険契約用)	体験希望の 部活動	現在の所属部 活動
1			平成 年 月 日生		
2			平成 年 月 日生		
3			平成 年 月 日生		
4			平成 年 月 日生		
5			平成 年 月 日生		
6			平成 年 月 日生		
7			平成 年 月 日生		
8			平成 年 月 日生		

※ 体験部活動は次から選んでください。

- [
- ①野球、②陸上、③男子バスケットボール、④女子バスケットボール、⑤柔道、⑥剣道  
⑦ソフトボール、⑧なぎなた、⑨サッカー、⑩ウエイトリフティング
- ]

引率教諭氏名


参加保護者氏名


上記の通り申し込みます。

平成27年 月 日

石川県立津幡高等学校

校長 小池田 満 様

学校名

\_\_\_\_\_

校 長

印

\_\_\_\_\_