オープンキャンパス申込用紙

申込日　　令和　　年　　　月　　　日

日立産業技術専門学院　担当者　行

高等学校名

担当者氏名

連絡先（電話又はEメール）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒氏名 | 学年 | 参加希望日 | 緊急連絡先 | 保護者の参加 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  | 有 ／ 無 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  | 有 ／ 無 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  | 有 ／ 無 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  | 有 ／ 無 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  | 有 ／ 無 |
|  |

* 申込締切は、実施日の３日前です。ただし、空き状況によっては直前でもお受けできることもありますので、ご相談ください。
* １回の体験教室の定員は、１０名です。

* 連絡先

　茨城県立日立産業技術専門学院

　〒３１０－００３２　日立市西成沢町３丁目９番地１号

　TEL　０２９４（３５）６４４９

　**FAX　０２９４（３６）０４５４**　担当：　瀧山・宮本