

京都つくば開成高等学校 生徒交流会 申込書

* . . . * . . . * . . . * . . . * . . . * . . . *

【 8月21日（金）生徒交流会 申込書 】

★印項目は必ずご記入ください。お名前にはふりがなをお願いします。

★参加者氏名 ふりがな _____

★学校名 _____ 中・高等 学校

★保護者の方のお名前 ふりがな または 担当の先生のお名前 ふりがな

④

★連絡が取れる電話番号(ひとつは必ずご記入ください)

_____ 本人・家・学校・その他()

_____ 本人・家・学校・その他()

○参加者の付き添いの方がいましたらご記入ください。(父、母、先生、友人など)

お名前(間柄) _____ () _____ ()

★食物アレルギーについて、該当するものに ○ をつけてください。

(1) 食物アレルギーがある。 はい ・ いいえ

(2) (1) で「はい」に○をつけた方

卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ バター ・ その他 ()

▼その他、伝えておきたいこと、配慮が必要なことがあればご記入ください。

可能な限り配慮させていただきます。

(内容により、対応が困難な場合があります。ご了承ください。)

* . . . * . . . * . . . * . . . * . . . * . . . *

◎ 以上の項目をご記入されましたら、FAXでお申し込みください。

学校法人 つくば開成学園 京都つくば開成高等学校

TEL : 075-371-0020 FAX : 075-371-0021

ご不明な点がありましたら、お気軽にご連絡ください。

お車での来校をお考えの場合はご相談ください。

※8月9日(日)から16日(日)は閉門期間のため電話がつながりません。

生徒交流会担当：山下 友里絵

申し込み期限：平成27年8月7日（金）