（別紙）

**中学校訪問　調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 中学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　中学校 |
| 担当教師名 | 担当　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　 |
| （訪問による説明の）希望の有無 | 　１　生徒及び教員への説明を希望する　２　教員のみへの説明を希望する３　希望しない |
| 以下は希望するとお答えした学校のみ記入してください。 |
| 希望日時 | 令和１年　　月　　日（　　）午前・午後　　　時　　分 |
| 対象 | 生徒　　・　　教師　　・　　保護者　　（○で囲んでください） |
| 対象人数 | 生徒（　 　）人　教師（　 　）人　保護者（　 　）人 |
| その他要望事項 |  |

**※送信票は不要です。この用紙に必要事項を記入し、このままＦＡＸしてください。**

**締切日　令和１年９月２０日（金）**

**（希望する・しないにかかわらず返信していただければ幸いです。）**

**担当**

**〒０３０－０９５１　青森市戸山字安原７－１**

**青森県立青森商業高等学校　教務部　赤平　学**

**ＴＥＬ　０１７－７６５－６０３０**

**ＦＡＸ　０１７－７６５－６０３１**

**E-mail akahira-manabu@m05.asn.ed.jp**