（別紙）　　送信票等は不要です　ＦＡＸ番号　０１７－７６５－６０３１

**訪問による学校説明会　調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 中学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校 |
| 担当教員名 | 担当部署　　　　　　職　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 |
| （訪問による説明の）希望の有無 | 　１　生徒、教員および保護者への説明を希望する　２　教員および保護者への説明を希望する３　希望しない |
| 以下は前項で１・２と回答した学校のみ記入してください。 |
| 希望日時 | 令和６年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　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 | （上記希望日時以外に候補があればこちらにご記入ください。） |

※この用紙に必要事項を記入し、ＦＡＸまたは電子メールで送信してください。

**締切日　令和６年８月９日（金）**

**（希望する・しないにかかわらず返信していただけると幸いです。）**

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　阿部　義光

　　　　　 ＦＡＸ　０１７－７６５－６０３１

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail abe-yoshimitsu@m04.asn.ed.jp