

平成28年 月 日

愛知県立瑞陵高等学校 食物科宛

FAX 052-852-5364

平成28年度 愛知県立瑞陵高等学校 食物科 体験入学 参加申込書

立 中学校	TEL 〈 〉 —
担当者名	FAX 〈 〉 —

NO.	生徒氏名	保護者および教員参加欄
1		
2		

※ 誠に申し訳ありませんが、調理実習を行いますので、施設の都合上 1校につき食物科希望生徒2名まで でお願ひします。

※ 必切 6月8日(水) 必着でお願ひします。

※ 保護者および教員で参加希望がありましたら、参加欄に○をご記入ください。