

# F a x 送 信 票

日 付		令和      年      月      日						
送 信 先	氏 名	山形県立東桜学館高等学校 兼子崇 あて						
	FAX番号	0237-53-1552						
件 名		令和元年度東桜学館高等学校 公開授業研究会(7/8) 参加申込						
送付枚数		1 枚 (送信票を含む)						
発 信 者		所属名						
		発信者名						
		FAX番号						
		TEL番号						
参 加 者		職名等	フリガナ お名前	公開授業		事後研究会		
				数学	保健	数学	保健	
		1						
		2						
		3						
		※参加希望に○をつけてください。						
通 信 欄 (連絡等あれば ご記入くださ い。)								