

PTA 学校見学 申込書

* 下欄にご記入いただき、必要事項に○をつけ、FAXでお申し込みください。
後日、生田高校より「確認書」をお送りいたします。

中学校名	立 中学校
電話番号 (FAX番号)	(— — — —)
参加者代表名	保護者・教員
参加人数	名(※40名程度)
日 時	2024年 6 月 日 曜日 時 分～(40分程度になります) <原則として開始時間を9時から11時20分の間にお願ひしています。>
来校の形	1. 各自で来校 2. その他 ()
行 程	1. 本校のみ 2. 他校見学を併せる () 高校
その他	

生田高校FAX番号 044-976-9398

<問合せ先> 〒214-0035 川崎市多摩区長沢3-17-1
生田高等学校 担当 森安、鯨吉
電話 044-977-9827(8:40~17:00)