

# 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	2023年 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  
生田高校 担当 志村、鯨吉  
電話 044-977-9827(8:40～17:00)