

# 学 校 見 学 申 込 み 書

20 年 月 日

住 所	〒		TEL (日中連絡のつく番号)	
フリガナ お名前			男 女	
生年月日	学年			
	(傷害保険加入の為にお願いいたします)			
同 行 者 お名前(続柄)				
来校日	20 年 月 日 ( ) ~		月 日 ( )	
到着・出発 予定時間	午前・午後	頃着	午前・午後	頃発
食 事	夕食 (¥400)	食	朝食 (¥200)	食
持ち物	洗面具・シーツ 体操服 (作業体験の時に必要です)			
本校を何でお知りになりましたか (ホームページ・雑誌広告・ご紹介者等)				

〒695-0002

島根県江津市浅利町1826-1

キリスト教愛真高等学校

FAX 0855-52-5212

TEL 0855-52-5795

学校使用欄	宿 泊	創世寮	地塩寮	愛寮	真寮
		宿舎1-2		池の家	