

F A X 送信票

送付年月日 令和5年 月 日 <添書は不要です>

送付先 山形県立上山高等養護学校

企業・事業所様及び関係機関様向け学校見学会担当

送付先 F A X 番号 0 2 3 - 6 7 2 - 3 8 3 8

送付内容

令和5年度 学校見学会に参加します

※参加希望日を、第2希望までお書きください。

第1希望 月 日 ()

第2希望 月 日 ()

所属（会社名・機関名） _____

御住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

※学校から日にち等の御連絡をいたします。その際の電話番号をお願いいたします。

参加者

職名 _____ 御氏名 _____

職名 _____ 御氏名 _____

通信欄：御質問、御要望等があればお書きください。

※申込みは、参加希望日の2週間前までお願いします。

※当日は、手指消毒をお願いいたします。マスク着用の有無については、各自の判断とさせていただきます。なお、当日体調不良が見られる場合は、参加を御遠慮いただく場合がございます。