

F A X 送信票

送付年月日 令和 7 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
F A X 番号 0 2 3 - 6 7 2 - 3 8 3 8
メー ル smuraokat@pref-yamagata.ed.jp

送付内容

令和 7 年度 学校見学会に参加します
※第 1 ・ 2 希望をお書きください。

第 1 希望 7 月 日 ()
第 2 希望 7 月 日 ()

所属（会社名・機関名） _____
御住所 〒 _____
連絡先電話番号 _____

※学校より御連絡させていただく場合がございます。

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、7 月 3 日（木）までお願いします。

※当日の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。

※メールの場合は、上記の内容を明示してお申し込みください。