

F A X 送信票

送付年月日 令和8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8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2日（木）までお願いします。

※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。