

受信者	茨城県立水戸桜ノ牧高等学校常北校	送信者	お名前
	担当者 市原 一行		学校名
	FAX 029-288-4969		
	(電話 029-288-2028)		中学校・義務教育学校

「令和5年度 水戸桜ノ牧高等学校常北校オープンスクール申込シート」

(令和5年7月25日(火)、26日(水)開催)

1 申込生徒氏名 (漢字)

--

2 申込生徒氏名 (ふりがな)

--

3 在籍 (出身) 学校名

--

4 参観希望日 (ご希望の日程に○をつけてください。)

7月25日(火) ・ 7月26日(水)

5 希望する体験講座 1 つ選んでください。

※希望体験講座のチェック欄に○をお願いいたします。

チェック欄	体験講座名	講座内容
	ボクシング体験入部	シャドウボクシング、ミット打ちなどを体験してみよう。
	弓道体験	実際に弓を引いてみよう。
	剣道教室	実際に竹刀を持って、剣道を体験してみよう。
	卓球教室	卓球の楽しさを味わおう。
	数学授業体験	『奇術と数学』、数学的マジックを体験してみよう。
	理科授業体験	顕微鏡で土の中の生き物を観察してみよう。
	英語授業体験	英語のアクティビティを体験してみよう。
	パソコン体験	タイピングや基本操作を体験してみよう。
	体験講座は希望しない。（施設見学後、解散となります。）	

6 保護者氏名

--

7 電話番号（生徒又は保護者連絡先） ※数字のみご記入願います。

--

8 メールアドレス ※説明会通知に使用いたします。

例) ○○○○@×××.com のようにご記入願います。

@

9 郵便番号（生徒連絡先） ※書類を郵送する際に使用いたします。

—

10 住所（生徒連絡先） ※書類を郵送する際に使用いたします。

・お手数ですが都道府県名からご記入願います。

例) 茨城県東茨城郡城里町春園 1634

11 ご質問等がございましたらお願いいたします。