

令和2年 月 日

奈良県立添上高等学校長 殿

学校名

実技講習会の参加申込み

このことについて、下記のとおり申し込みます。

参加日	月 日		
番号	名 前	性別	緊急連絡先 (保護者等の当日連絡可能な電話番号)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

学校電話番号	
記 載 者	