**ＦＡＸ送信票(学校見学用)**

 **年　　　月　　　日**

**鹿児島情報高等学校長　殿**

|  |  |
| --- | --- |
|   **TEL　099-268-3101** **FAX　099-266-1851** |   **立　 　　　　　学校** 　**校　長** **学 校 TEL　　 　- 　　-**  　**FAX　 　- 　　-**  |

**学 校 見 学 の お 願 い**

**下記により，貴校の学校見学を申し込みますのでよろしくお願いします。**

**記**

|  |  |
| --- | --- |
|  **期　日** |  **(　　　　　)** **年 ( ) 月 ( ) 日 (　　　　) 曜日** |
|  **時　間** |  **(　　　　　) 時 (　　　　　) 分　～ (　　　　　) 時 ( ) 分** |
|  **見学者** |  **生 徒** |  **(　　　 　) 年 (　　　　 ) 学級　・　(　　　　　) 名** |
|  **ＰＴＡ** |  **( ) 名** |
|  **バ ス** |  **大型バス (　　　　 　) 台 ・　マイクロバス (　　　　　　) 台** |
|  **引 率** |  **責任者氏名 ( )　 外 (　　　　　　　) 名** |
|  **連絡先** |  **引率責任者携帯番号( - - ) ※差し支えない場合に記入** |
|  **食堂(○で囲む)** |  **学食利用** |  **有 ・ 無** |  **雨天時の食堂(会場)利用** |  **有 ・ 無** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **キ リ ト リ 線** |  |

 **切り取らなくても結構です。**

|  |
| --- |
|  **※ お願い** |

**◆　見学時間の10分～15分ぐらい前にはおいでください。到着時刻が予定より大きく変更に　　なるおそれがある場合は，学校へご一報ください。**

**◆　到着時刻が変更になったり，見学が複数校重なったりした場合は，当初の計画より変更　　する場合がありますのでご了承ください。（見学順の変更，合同説明等あり)**

 **◆　食堂利用を希望される場合は，その旨を別途担当（広報係）にご連絡ください。**

**学食(食事)希望の学校にはメニューをお送りいたします。(調理の都合上，メニューは数　　種類に限定されますのでご了承ください。)**

 **食堂利用の時間は，11:30～12:20ごろになりますので，計画作成の際にご考慮ください。**