学 校 説 明 会 受 付 票(1人1枚)

群馬県立太田高等学校

参 加 者	□ 中学生　□ 保護者　□ 中学校教諭 □ その他（　　）

＜中学生は学校名も記入してください。その他の方は氏名のみで結構です。＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿中学校＿＿＿年　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

参加日程	□ 午前の部　・　□ 午後の部
体　　温	℃
発熱･咳等症状	なし　　あり

＜中学生の皆さんへ＞

９月１７日(土) 県立太田高校の『学校公開』について

Q１ 見学してみたいですか？

□ 授業と部活動の両方見学したい　□ 授業のみ見学したい
□ 部活動のみ見学したい　□ 見学予定なし(理由:　　)

Q２ どのような授業や部活動を見学したいですか？

（　　）

＜ご要望等があれば記してください＞

※ チェック☑（複数可）および記述事項を予め記入し，受付に提出してください。
※ 枠内の項目につき，すべてご回答いただけますようお願いします。
※ 発熱･咳等症状で「あり」と回答された場合は，出席を御遠慮いただきますようお願いいたします。
※ 収集した個人情報は，目的達成のために利用し，法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き，他に利用及び提供することはいたしません。
※ 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。
※ 濃厚接触者となった場合は，７日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。