９／２８（日）学 校 公 開 受 付 票

群馬県立太田高等学校

（１グループ１枚でお願いします）

参 加 者 該当する方 全員にチェック	□ 中学生　□ 中学生保護者　□ 中学校教諭 □ その他（　　）

＜参加される方すべてのお名前を記入してください。＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿中学校＿＿＿年

（中学生）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者等）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者等）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者等）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご要望等があれば記入してください＞

※ 予め枠内を記入し，受付に提出してください。