

9 / 27 (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	☐ 中学生 ☐ 中学生保護者・家族 ☐ その他（ ）
--------------	---

該当する方
全員にチェック

＜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 _____

※ 予め枠内を記入し、受付に提出してください。