

申込 F A X 送 信 票  
 ( この送信票のみ送信ください )

日付	平成 28 年 6 月 日 ( )	
送信先	 <b>石巻市立桜坂高等学校</b> (FAX番号0225-22-0556)	
件名	<b>オープンキャンパス (7/29) 申込み</b>	
申込み内容	氏 名	
	連絡先(TEL)	
	中学校名	中学校
	保護者の参加	(どちらかに○) 有り ・ 無し
	見学希望 部活動	
その他		

※誤送信の場合には、お手数でも桜坂高校まで送信いただければ幸いです。