

令和8年度 熊本県立芦北高等学校 体験入学 申込書

以下の必要事項を記入してください。

学校名 ※県外の場合は県名から	学校
学年	<input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 1年生
参加生徒氏名（ふりがな）	生徒氏名 : ()
メールアドレス（必須）	
携帯電話番号（任意）	
保護者氏名 ※保護者の参加にチェック	保護者氏名 : <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 保護者のみ参加 <input type="checkbox"/> 不参加 <input type="checkbox"/> 未定
来校手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自家用車（駐車希望） <input type="checkbox"/> 自家用車（送迎のみ） <input type="checkbox"/> 公共機関
体験授業希望学科 （第1希望）	<input type="checkbox"/> 農業科 <input type="checkbox"/> 林業科 <input type="checkbox"/> 福祉科
体験授業希望学科 （第2希望）	<input type="checkbox"/> 農業科 <input type="checkbox"/> 林業科 <input type="checkbox"/> 福祉科
その他、不明な点など こちらにご記入ください	

【申込先・問合せ先】

メール : ashikita-mirai-r@g.bears.ed.jp

FAX : 0966-82-5606

TEL : 0966-82-2034 (担当) 奥羽、川上