

長崎県立佐世保中央高等学校

令和6年度 三課程合同学校説明会参加申込票

() 中学校 担当者氏名 ()

1 参加者数および参加職員氏名

生徒	名
保護者	名
職員	名
	氏名

2 質問事項 ※質問は、質問する課程（昼間部・夜間部・通信制）を明記してください。

--

7月12日（金）までにFAXにてご返送ください。送信票は不要です。

宛先：〒857-0017
佐世保市梅田町10番14号
FAX：0956-23-5116
担当：(昼間部)岩永 ☎0956-22-1232
(夜間部)坂本 ☎0956-23-5022
(通信制)戸塚 ☎0956-22-1161