

県立海洋科学高等学校

平成 30 年度

「保護者対象」湘南丸体験乗船申込書

FAX送信先：046-857-6457

*送付書は添えずにこのままFAXしてください。

*下の太枠の中のみご記入ください。

中学生の保護者対象 湘南丸体験乗船への参加を希望します。

参加希望者氏名（フリガナ）	
中学校名	立 中学校
連絡先電話番号	
ランチミーティング参加希望	参加を ・希望します。 ・希望しません *どちらかに○をご記入ください。

定員オーバーでお受けできない場合のみ、こちらからご連絡いたします。
また、ご記入頂いた情報はご連絡にのみ利用いたします。

「締切7月13日（金）」