

申込FAX送信票  
 ( この送信票のみ送信ください )

日付	令和 7 年      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 (7/24) 申込み</b>
申込み内容	ふりがな <b>氏 名</b>
	<b>連絡先(TEL)</b>
	<b>中学校名</b> <span style="float: right;">中学校</span>
	<b>保護者の 参加希望の有無</b> <span style="float: right;">有      ・      無</span>
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。