FAX送信用紙

**FAX：(0563)32-3693**

**家庭科教員を目指す人へ（家庭科高大連携）申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

愛知県立吉良高等学校長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 性別 |
|  |
| 在籍大学 | 大学　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科　　　　　　年 | |
| 携帯番号（必須） | －　　　　　　　　　　　－ | |
| メールアドレス  （必須） | **返信をさせていただきますので、必ず記入してください。** | |