＜ＦＡＸ送信票＞（鑑不要）

**函館大学付属有斗高等学校　（佐渡千愛）宛**

**FAX番号　　０１３８－５７－２１７４**

**令和３年度　渡島・檜山管内高等学校国語教育研究会参加申込書**

学校名

１　どちらかを○で囲んでください。

研究会に　　　出席する ・ 出席しない

2　出席される方のお名前を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3 その他、ご要望や連絡がございましたら、お知らせください。

|  |
| --- |
|  |

当番校：函館大学付属有斗高等学校

　　 〒042-8588　函館市湯川町２丁目４３番１号

　　ＴＥＬ　（０１３８）５７－１３８１

ＦＡＸ　（０１３８）５７－２１７４

１０月７日（木）までに送信願います。