

中学校長 様

福島県立双葉高等学校長
(公 印 省 略)

平成24年度体験入学について (依頼)

日ごろより本校の教育活動に対しましては御理解と御支援を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、今年度の体験入学を下記により実施いたします。
つきましては、貴校の生徒の参加についてよろしくお願い申し上げます。

記

1. 目的 本校への入学を希望している中学3年生に対して、高校での授業体験をすることにより進路決定に役立ててもらおう。
2. 期 日 平成24年7月26日 (木)
3. 場 所 いわき明星大学 高校南館 (科学技術系館東館)

4. 時 程

		時 程	場 所
1	受 付	9:00～9:20	3階 多目的室
2	概要説明	9:25～10:05	3階 多目的室
3	体験授業	10:20～11:10	2階 3年教室
	引率者・保護者との懇談	10:50～11:10	2階 2年生教室
4	部活動・校舎内施設の見学	11:20～	体育館・グラウンド・図書館など

5. 授業内容

- (1) 英語・国語・数学のいずれかを受講していただきます。ただし、受講科目については、講座数の関係から、本校で指定する科目となります。
- (2) クラス編成や実施教室等については後日連絡をいたします。
- (3) 教材は本校で用意します。ただし、筆記用具などは各自持参してください。
- (4) 保護者・引率者の方は、授業の様子を見学したあと、懇談会に御参加ください。

6. 部活動および校舎内施設の見学について

体験授業終了後、希望者に対して部活動および校舎内施設の見学を予定しております。申込用紙の備考欄に見学希望の部活動か校舎見学等を記入してください。

7. 申込締切 7月13日 (金) まで、FAXにてお申し込みください。

FAX 0246-29-2722

8. その他

- (1) 引率者、保護者の参加人数についても、記入の上お知らせください。
- (2) 双葉高校HPにも、体験入学の情報を掲載しますので、その旨生徒・保護者の方々にお伝えください。

(事務担当 教頭 佐藤秀美 TEL 0246-29-2701)

(送信票不要)

F A X送付先：双葉高等学校体験入学担当者 宛

F A X 0 2 4 6 - 2 9 - 2 7 2 2

学 校 名 _____ 中学校

校 長 名 _____

事務担当者名 _____

連 絡 先 _____

双葉高校体験入学申込者数

生徒 _____ 名 ・ 引率教諭 _____ 名 ・ 保護者 _____ 名

双葉高校体験入学申込書

No.	氏 名	性別	部活動・校舎案内希望	備考

1 部活動・校舎案内希望欄は、部活動見学する場合は希望する部活動名、校舎案内を希望する場合は「校舎」と記入してください。

活動予定部活動：野球、ソフトテニス、柔道、吹奏楽、理科

2 大会出場などで見学できない部がある場合もあります。あらかじめ御了承ください。

3 申込者が多数の場合は、双葉高校HPからダウンロードするか本申込書をコピーしてご利用ください。