

下宿希望者受け入れ連絡票

平成 年 月 日

栃木県立馬頭高等学校長 様

私は下記の条件により、栃木県立馬頭高等学校水産科入学予定者の下宿受け入れが可能ですので、連絡いたします。

記

1	受け入れ先の方のご氏名	
2	同 住所	
3	同 電話番号	
4	ご不在時連絡先 (携帯電話番号等)	
5	受け入れ生徒の性別	男 女 どちらでも可
6	食事の提供について	原則として朝・昼(平日は弁当)・夕の3食について、毎日ご提供くださるようお願いしております。
7	その他の条件	

※本連絡票を、お手数でもFAX(学校FAX番号 92-5749)または郵送等でお届けください。

