

F A X

送信枚数：本票のみ1枚
平成 年 月 日

送信先

山形県高等学校文化連盟事務局 行
TEL&FAX 023-635-0776

発信元

() 専門部 副部長

氏名 _____

所属校名 (_____ 高等学校)

TEL () _____

FAX () _____

件名：平成 年度 専門部状況調査について

() 専門部

	村山地区	最北地区	置賜地区	田川地区	飽海地区	合計
登録校数						
登録生徒数						

(平成 年 月調査資料)