令和 年 月 日

 愛知県高等学校文化連盟会長 殿

 学校名

 校長名 印

愛知県高等学校文化連盟加盟申請書

１ 学校名 ＊全日制以外は課程名も記入してください。

２ 郵便番号・住所

 〒

３ 電話番号・ＦＡＸ番号

 Tel Fax

４ E-mailアドレス ＊学校の代表アドレスをご登録ください。

５ 在籍生徒数 ＊申請段階の数値をお書きください。

６ 加入申請理由

|  |
| --- |
|  |

７ 担当者 職・氏名