

平成29年度 沖縄県中学校英語ストーリーコンテスト

～ 申込用紙 ～

() 地区

<small>(ふりがな)</small> 氏名 英語表記	学年	題名	<small>(ふりがな)</small> 学校名及び住所	連絡責任者名・TEL・Fax	HP掲載 可否○×
1			中学校 ----- 〒	TEL : Fax:	
2			中学校 ----- 〒	TEL : Fax:	
3			中学校 ----- 〒	TEL : Fax:	

※地区順位順に記載

以上3名を代表者として報告します。

() 地区事務局長 氏名

提出先 : 古堅中学校 譜久山 毅 宛 (Fax 098-956-4994)

申込しめ切り: 平成29年 6月21日 (水)