

関係中学校長 各位

長崎県立波佐見高等学校長  
永田 英樹  
(公印省略)

令和4年度長崎県立波佐見高等学校第1回オープンスクール  
〈学校説明会〉の開催について

初夏の候 貴校におかれましては益々ご清栄のことと拝察いたします。

さて、下記のとおり、第1回オープンスクールを開催いたします。今年度はコロナ感染拡大予防のため、午前と午後に部活動体験別に分けて開催いたします。お手数をおかけしますが、中学生の皆様、保護者の皆様にご紹介いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。準備の都合がございますので、6月24日(金)までに別添の申込用紙にて、お申し込みください。

なお、感染の状況によっては、延期・中止等があることを申し添えます。

記

- 1 日時等 令和4年7月2日(土) 波佐見町農村環境改善センター大ホール(波佐見高校向かい)  
**午前 9:00~** 運動部の体験を希望する中学生  
**午後 12:30~** 文化部の体験を希望する中学生  
◎部活動体験への参加を希望しない中学生は、午前・午後のどちらへの参加も可能です。

- 2 受付 **午前 9:00~9:30** / **午後 12:30~13:00** (大ホール前)

- 3 日程 「全体説明」**午前 9:30~10:50** / **午後 13:00~14:20**  
〈内容〉①進路実績 ②学校紹介 ③入試説明 ④波佐見町支援等  
◎部活動体験に参加しない中学生は「全体説明」で終了です。

-----  
「部活動体験」**午前 11:15~** / **午後 14:45~**  
**午前** 野球/ソフトテニス/サッカー/男子バスケットボール  
**午後** 吹奏楽/美術/商業  
◎希望制です。参加を希望する中学生は、どれか一つを選んでください。

- 4 駐車場 農村環境改善センターの駐車場、及び本校の駐車場をご利用ください。

- 5 申込 参加希望人数等を、〈別添1〉の用紙にて**6月24日(金)**までにFAXでお知らせ下さい。

- 6 保険加入 運動部体験に参加を希望する中学生は一日傷害保険に入する必要があります。  
① 申込用紙に、**氏名・ふりがな・生年月日**を記入し、**参加を希望する部活動に〇をつけてください。**  
② 参加する部活動によって金額は異なりますが、**当日500円程度の保険料金の支払い**をお願いします。

- 7 その他 ① 引率は保護者の方でお願いします。  
② 参加する中学生・保護者の方は、〈別添3〉の「**健康状態チェックシート**」を受付時に提出してください。

長崎県立波佐見高等学校  
安達、牛之濱  
TEL 0956-85-3440  
FAX 0956-85-6015

令和4年5月23日

中学生保護者 各位

長崎県立波佐見高等学校長  
永田 英樹

令和4年度長崎県立波佐見高等学校第1回オープンスクール  
〈学校説明会〉の開催について

初夏の候 皆様におかれましては益々ご清栄のことと拝察いたします。

さて、下記のとおり、第1回オープンスクールを開催いたします。今年度はコロナ感染拡大予防のため、午前と午後に部活動体験別に分けて開催いたします。

なお、中学校の方でとりまとめをお願いしていますので、よろしくお願いいたします。

記

- 1 日時等 令和4年7月2日（土）波佐見町農村環境改善センター大ホール（波佐見高校向かい）  
**午前 9:00～** 運動部の体験を希望する中学生  
**午後 12:30～** 文化部の体験を希望する中学生  
◎部活動体験への参加を希望しない中学生は、午前・午後のどちらへの参加も可能です。

- 2 受付 **午前 9:00～9:30** / **午後 12:30～13:00**（大ホール前）

- 3 日程 「全体説明」**午前 9:30～10:50** / **午後 13:00～14:20**  
〈内容〉①進路実績 ②学校紹介 ③入試説明 ④波佐見町支援等  
◎部活動体験に参加しない中学生は「全体説明」で終了です。

「部活動体験」**午前 11:15～** / **午後 14:45～**  
**午前** 野球/ソフトテニス/サッカー/男子バスケットボール  
**午後** 吹奏楽/美術/商業

◎希望制です。参加を希望する中学生は、どれか一つを選んでください。

- 4 駐車場 農村環境改善センターの駐車場、及び本校の駐車場をご利用ください。

- 5 申込 中学校を通じてお申し込み下さい。

- 6 保険加入 運動部体験に参加を希望する中学生は一日傷害保険に入る必要があります。  
① 申込用紙に、氏名・ふりがな・生年月日を記入し、参加を希望する部活動に○をつけてください。  
② 参加する部活動によって金額は異なりますが、当日500円程度の保険料金の支払いをお願いします。

- 7 その他 ① 引率は保護者の方でお願いします。  
② 参加する中学生・保護者の方は、〈別添3〉の「健康状態チェックシート」を受付時に提出してください。

長崎県立波佐見高等学校  
安達、牛之濱  
TEL 0956-85-3440  
FAX 0956-85-6015

〈別添1〉

# F A X 申込用紙（鑑不要）0956-85-6105

## 6月24日(金)までに、集約してお申し込みください。

長崎県立波佐見高等学校 あて

中学校名	ご担当者氏名
( ) 中学校	

### 【全体説明 参加者数】

全体説明に参加する参加者全員の人数をご記入ください（体験部活動に参加しない中学生・保護者も含む）。また、「健康状態チェックシート〈別添3〉」を当日持参するようお伝えください。

	中学生数	保護者数	備考
午前	人	人	
午後	人	人	

### 【運動部体験】運動部体験希望者は、一日障害保険に入る必要がありますので、氏名・ふりがな・生年月日をご記入の上、体験したい運動部に○をつけてください。なお、運動部希望で商業科希望の生徒は運動部を優先してください。

欄が不足の時は、コピーしてお使いください。

	氏名	ふりがな	生年月日 (西暦で記入)	野 球	テニス	サッカー	バスケ
	(例) 波佐見 太郎	はさみ たろう	2007.8.15	○			
1							
2							
3							
4							
5							

### 【文化部体験】参加希望人数をお知らせください。

	中学生数	保護者数
吹奏楽部	人	人
美術	人	人
商業	人	人

〈別添2〉

中学校掲示用

令和4年度 長崎県立波佐見高等学校第1回オープンスクール

1 日時等 令和4年7月2日(土) 波佐見町農村環境改善センター大ホール(波佐見高校向かい)

午前 9:00~ 運動部の体験を希望する中学生

午後 12:30~ 文化部の体験を希望する中学生

◎部活動体験への参加を希望しない中学生は、午前・午後のどちらへの参加も可能です。

2 受付 午前 9:00~9:30 / 午後 12:30~13:00 (大ホール前)

3 日程 「全体説明」午前 9:30~10:50 / 午後 13:00~14:20

〈内容〉①進路実績 ②学校紹介 ③入試説明 ④波佐見町支援等

◎部活動体験に参加しない中学生は「全体説明」で終了です。

「部活動体験」午前 11:15~ / 午後 14:45~

午前 野球/ソフトテニス/サッカー/男子バスケットボール

午後 吹奏楽/美術/商業

◎希望制です。参加を希望する中学生は、どれか一つを選んでください。

【 】中学校【 】年【 】組【 】月【 】日〆切

Table with columns for Name, Surname, Birth Date, and activity preferences for morning and afternoon sessions. Includes example rows and empty rows for registration.

「例1」のように、運動部体験を希望する人は一日傷害保険に入らなければいけないので、ふりがたと生年月日を書いて、参加を希望する部活動の欄に〇をつけてください。

「例2」のように、文化部体験を希望する人は、氏名を書いて、参加を希望する部活動の欄に〇をつけてください。

「例3」のように、全体説明だけ参加して、部活動体験に参加しない人は、氏名を書いて、午前・午後の欄に〇をつけてください。

参加する中学生・保護者の方は「健康状態チェックシート」〈別添3〉を当日持参してください。

〈別添3〉

## 健康状態チェックシート

長崎県立波佐見高等学校

氏名				
中学校名	中学校			
確認項目	1	発熱の症状がある（37.5度以上）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2	息苦しさ（呼吸困難）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3	体がだるい（倦怠感）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	4	味を感じない（味覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	5	においを感じない（臭覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	6	咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	7	下痢をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
【その他、体調面で気になることがあれば、記入してください】				

※ 用紙が不足の場合は、コピーしてお使いください。

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1カ月間保持します。1か月後には適切に破棄いたします。