

鹿屋中央高等学校 第1回、第2回体験入学 申込みマニュアル

1. 本校ホームページ内体験入学バナー、または、チラシ裏面QRコードより、体験入学特設ページへアクセスします。



または

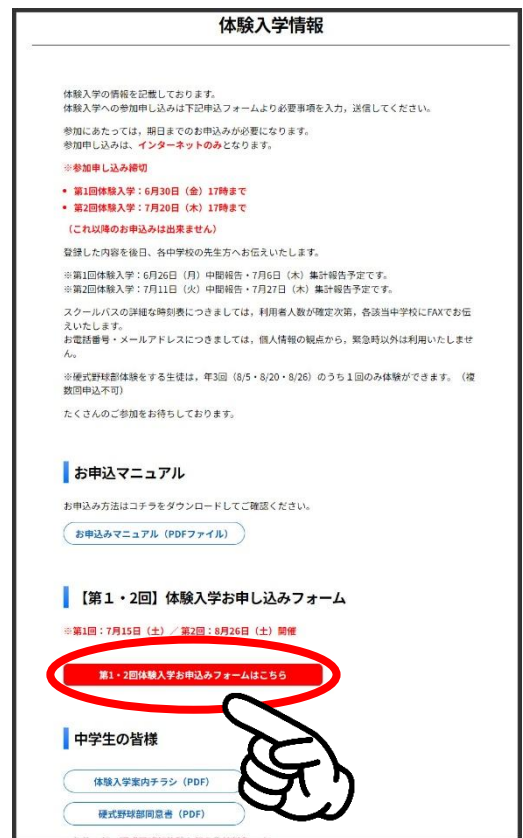


2. 体験内容・日程などをご確認いただき、「お申込みフォームはこちら」ボタンを押してください。

3. お申し込みフォームに必要事項を入力します。入力後、確認ボタンを押してください。

■お申込内容

- ・お名前 ※苗字と名前間にスペースを入れてください。
- ・ふりがな ※苗字と名前間にスペースを入れてください。
- ・メールアドレス
- ・緊急連絡先
- ・緊急連絡先の方のお名前
- ・都道府県名 ※鹿児島県外の方のみ入力してください。
- ・中学校名
- ・クラス名
- ・性別
- ・体験する日程 ※入力済の日付をご確認ください。
- ・午前・午後の部 ※体験したい内容をお選びください。
- ・スクールバス ※スクールバス希望者は停留所を選択ください。
- ・保護者の方のご参加・バス利用
- ・楽器名 ※吹奏楽部体験希望者は楽器名を記入してください。(第2回体験入学のみ)
- ・食物アレルギー ※調理・食物コース希望者で食物アレルギー該当者は食材名を記入してください。



～お申し込みフォーム画面 ※イメージ～



TOP > 令和8年 体験入学情報 > 非公開: 第1回体験入学

第1回体験入学

第1回体験入学お申込みフォーム

※7月18日（土）開催分

※申込期限 7月3日（金）17時

※この入力フォームは第1回体験入学お申込みフォームです。他の回との間違いが無いようご注意ください。

お名前 *	<input type="text"/>	※姓と名の間にスペースを入れてください。(例: 中央 太郎)
ふりがな *	<input type="text"/>	※姓と名の間にスペースを入れてください。(例: ちゅうおう たろう)
メールアドレス *	<input type="text"/>	
緊急連絡先 *	<input type="text"/>	※当日、連絡が取れる連絡先（保護者の携帯電話番号など）を入力してください。 ※当日、ご連絡する場合がありますので、ご了承ください。
緊急連絡先の方のお名前 *	<input type="text"/>	※当日、連絡が取れる方のお名前を入力してください。(例: 中央 花子)
都道府県名	<input type="text"/>	※鹿児島県外の方は都道府県名を入力してください。
中学校名 *	<input type="text"/>	中学校
クラス名 *	<input type="text"/>	選択してください ▾
性別 *	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
体験する日程 *	<input checked="" type="radio"/> 7月18日（土）	
午前の部 *	<input type="radio"/> A 文理コース <input type="radio"/> B 進学コース <input type="radio"/> C 体育コース（女子バレーボール部体験） <input type="radio"/> C 体育コース（男子サッカー部体験） <input type="radio"/> C 体育コース（剣道部体験）※男女 <input type="radio"/> D 教養コース <input type="radio"/> E 調理コース・食物コース	
午後の部 *	<input type="radio"/> 1 中央スペシャルアドベンチャー <input type="radio"/> 2 女子ソフトボール <input type="radio"/> 3 硬式テニス（男子のみ） <input type="radio"/> 4 女子ソフトテニス <input type="radio"/> 5 卓球（男女） <input type="radio"/> 6 IT（男女） <input type="radio"/> 7 調理クラブ（男女） <input type="radio"/> 8 バドミントン（男女） <input type="radio"/> 9 弓道（男女） <input type="radio"/> 10 書道（男女） ※午後の部の体験内容をお選びください	
スクールバス (希望者のみ選択)	<input type="text"/>	※スクールバス希望者は選択してください。
保護者の方のご参加 *	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	※保護者の参加の有無を選択してください。
保護者の方のバス利用 *	<input type="radio"/> 利用する <input checked="" type="radio"/> 利用しない	※保護者の方のバス利用に際しての有無を選択してください。
食物アレルギー (調理・食物コースの希望者で 食物アレルギー該当者は食材名 を入力)	<input type="text"/>	

フォーム送信には「プライバシーポリシー」に同意いただく必要があります。
同意いただける場合は、「同意する」にチェックをつけて確認画面へお進みください。

同意する

確認

「 同意する」にチェックをつけてください。

4. 入力した内容が確認画面に表示されます。
 内容を確認し、送信ボタンを押します。
 送信後に確認メール(自動送信)が送られて
 きますので体験当日まで保管してください。

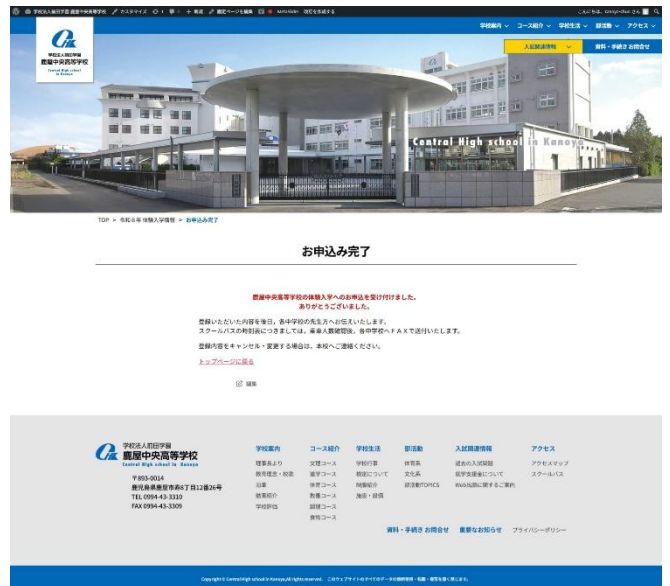
※体験入学に関する内容や急な変更があった場
 合にお知らせいたします。
 迷惑メール対策でドメイン指定や受信拒否
 設定をされている方は、「@kanoya-chuo.ed.jp」
 からのメールを受信できるように設定ください。

お名前 *	中央 太郎
ふりがな *	ちやう たらう
メールアドレス *	ch100000@kanoya-chuo.ed.jp
電話番号 *	0994-43-3310
緊急連絡先の方のお名前 *	中央 花子
郵便番号	
中学校名 *	中央中学校
クラス名 *	1組
性別 *	男性
体験する日程 *	7月15日(土)
午前の部 *	A文理コース
午後の部 *	1 中央スペシャルアドベンチャー
スクールバス (高学年から利用可)	由1 園部入口バス停
保護者の方のご参加 *	否
保護者の方のバス利用 *	利用する
同意書 (お名前と体験希望のみのみ)	
食物アレルギー (アレルギーの申請書で 食物アレルギー-体験希望は特筆 を記入)	

フォーム送信には「プライバシーポリシー」に同意いただく必要があります。
 同意いただける場合は、「同意する」にチェックをつけて確認用印へお進みください。同意する

戻る 送信

5. 送信ボタンを押して右画面が表示されたら、
 お申込み完了です。



★お申込みいただいた生徒様の一覧をFAXで各中学校へお知らせいたします★

第1回体験入学 中間報告・・・ 6月29日(月) 集計結果&スクールバス・・・ 7月7日(火)予定
 第2回体験入学 中間報告・・・ 7月31日(金) 集計結果&スクールバス・・・ 8月18日(火)予定