

F A X 送 信 票

送信先	聖光学院高等学校「入試相談会」係(遠藤教頭) 行									
件名	「入試相談会」参加申込									
送信内容	[参加者]									
		フリガナ 生徒氏名	性別	同行者の有無	備 考 ※ 相談希望があれば ○で囲んでください					
	1		男・女	有 ・ 無	普通科(進学・福祉)・工業系学科					
	2		男・女	有 ・ 無	普通科(進学・福祉)・工業系学科					
	3		男・女	有 ・ 無	普通科(進学・福祉)・工業系学科					
	4		男・女	有 ・ 無	普通科(進学・福祉)・工業系学科					
	5		男・女	有 ・ 無	普通科(進学・福祉)・工業系学科					
※ 尚、ご不明な点は遠慮なくお問い合わせ下さい。(TEL 024-583-3325 遠藤教頭)										
送信者	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">中学校</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">TEL</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">担当者</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">FAX</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">令和 年 月 日</td> </tr> </table>				中学校	TEL	担当者	FAX	令和 年 月 日	
中学校	TEL									
担当者	FAX									
令和 年 月 日										

聖光学院高等学校 FAX 024(583)3145