

F A X 送 信 票

送信先	聖光学院高等学校「第1回入試相談会」係(遠藤教頭) 行				
件名	「第1回入試相談会」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 ※相談希望を○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) ※ <u>申込受付完了後に「指定時間」をお知らせしますので、参加生徒・保護者様へお伝え願います。</u>					
送信者	_____ 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 ※9/30(水)申込締切日