ＦＡＸ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］

	生徒氏名（フリガナ）	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	全日制 ・ 通信制 普通科（進学・福祉）・工業系学科
2		男・女	有 ・ 無	全日制 ・ 通信制 普通科（進学・福祉）・工業系学科
3		男・女	有 ・ 無	全日制 ・ 通信制 普通科（進学・福祉）・工業系学科
4		男・女	有 ・ 無	全日制 ・ 通信制 普通科（進学・福祉）・工業系学科
5		男・女	有 ・ 無	全日制 ・ 通信制 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

中学校　　TEL

担当者　　FAX

平成　　年　　月　　日

聖光学院高等学校 FAX 024(583)3145