

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	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