

# F a x 送 信 票

令和 2 年 月 日

折尾愛真高等学校

## 第2回 保護者対象入試説明会 参加申込

生徒氏名

	男・女
--	-----

よみがな

--

中学校名

都 道 府 県	市 町 立 私	中学校
------------	------------	-----

保護者氏名

--

保護者電話

( )
-----

※天候等による中止・延期の場合の連絡用です。

参加人数

人
---

参加希望日をご選択ください。

- 令和2年10月17日(土) 10:00
- 令和2年10月17日(土) 14:00
- 令和2年11月28日(土) 13:30

現在興味がある科/コースがあればご選択ください。(複数可)

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特別進学コース  | <input type="checkbox"/> 商業コース     |
| <input type="checkbox"/> 普通コース    | <input type="checkbox"/> 美容専科コース   |
| <input type="checkbox"/> 介護福祉士コース | <input type="checkbox"/> 製菓衛生師コース  |
| <input type="checkbox"/> 保育コース    | <input type="checkbox"/> 看護科/看護専攻科 |

送信先 Fax番号 093-692-5690