

F A X 送 信 票

H30年 月 日

折尾愛真高等学校宛

中学校

ご担当者

第1回保護者対象入試説明会 参加申し込み

生徒氏名（ふりがな）・性別・希望の時間帯・保護者参加人数・現在興味がある科/コースをご記入下さい。科/コースについては、下の枠内を参考にご記入下さい。

特別進学コース 普通コース 介護福祉士コース 保育コース
商業コース 美容専科コース 製菓衛生師コース 看護科

	ふりがな 生徒氏名	性別	希望時間	保護者 人数	現在、興味がある学科・コースが あればご記入下さい。 複数回答可/無い場合は“なし”
例	おりお あいこ 折尾 愛子	女	13:30 18:00	1	美容専科コース
1			13:30 18:00		
2			13:30 18:00		
3			13:30 18:00		
4			13:30 18:00		
5			13:30 18:00		
6			13:30 18:00		
7			13:30 18:00		
8			13:30 18:00		
9			13:30 18:00		
#			13:30 18:00		

※人数が10名以上になる場合は、コピーしてお使い下さい。

送信先 FAX番号 **093-692-5690**