

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2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・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	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	1	美容専科コース
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※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**