

FAX送信書

(仁愛高等学校 行：FAX番号 0242-32-3040) (添書不要)

仁愛高等学校「オープンスクール」(7/24, 8/20)参加の回答

令和 6年 月 日

学 校 名： _____

(TEL： _____ FAX： _____)

ご担当者氏名： _____

福島県外の学校 (〒 _____ 都道府県 _____)

1 オープンスクール 参加生徒氏名 (参加希望日を○で囲む)

1 _____ (7/24 ・ 8/20) 5 _____ (7/24 ・ 8/20)

2 _____ (7/24 ・ 8/20) 6 _____ (7/24 ・ 8/20)

3 _____ (7/24 ・ 8/20) 7 _____ (7/24 ・ 8/20)

4 _____ (7/24 ・ 8/20) 8 _____ (7/24 ・ 8/20)

◎引 率 者 (有 ・ 無) *有の場合

代表引率者氏名 _____

教員 _____ 名 保護者 _____ 名

2 ご質問・ご希望等記入欄

※本校進路相談希望生徒氏名 (_____)