

2018年度 学校見学会 FAX申し込み用紙

聖カピタニオ女子高等学校 FAX番号 : 0561 - 82 - 7712

フリガナ	
氏 名	
中学校名	立 中学校 年
電話番号	自 宅 : () - 携 帯 電 話 : () -
参加希望日	※該当する日を○で囲ってください。 11月 3日 (祝) / 11月10日 (土)
スクールバス	※該当するものを○で囲ってください。 利用する / 利用しない
	※利用する場合は、利用バスの号車番号と駅番号を記入してください。 詳しい乗車場所については学校見学会リーフレットをご参照ください。 号車 利用駅番号 :
同伴者	※該当するものを○で囲ってください。 父 ・ 母 ・ なし ・ その他 ()
備 考	

*氏名・電話番号などを行事等のお知らせ以外の目的では使用いたしません。