

聖ヨゼフ学園中学校

「校長先生と学校見学会」申込書

ふりがな				
児童氏名	男・女			
ふりがな				
参加者氏名				
住 所	〒 (すでに登録済みで変更がない場合には記載不要です)			
緊急連絡先 (メール可)				
小学校名	小学校			
塾 名 (校舎名)				
希望日時 (希望上位順より 番号を入れてく ださい)		5月14日(火) 10:00		5月14日(火) 13:15
		5月15日(水) 10:00		5月15日(水) 13:15
		5月20日(月) 10:00		5月20日(月) 13:15
		5月21日(火) 10:00		5月21日(火) 13:15
		5月22日(水) 10:00		5月22日(水) 13:15

※第1~3希望日時を太枠内に記入し、聖ヨゼフ学園中学校にFAXしてください。

FAX 045-584-0831