

令和3年度 創進学園高等学校

オープンスクール・入試個別相談会 (どちらかに○をつけてください。)

FAX番号 0258-62-0703(送付文不要)

お手数をおかけしますが、参加者を学校でおとりまとめの上、FAXでご連絡ください。

中学校

ご担当先生 _____ 先生

第 _____ 回 _____ 月 _____ 日 (_____) 参加分

※オープンスクールの場合は回数を必ず記入してください。また、デザイン・アートコースの第2回目と3回目に参加される方は本町校舎までの交通手段を備考に記入願います。

	氏名	生徒・保護者	コース	備考
記入例	創進 太郎	生徒・保護者	デザイン・キャリア	バス
記入例	創進 花子	生徒・保護者	デザイン・キャリア	徒歩
1		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
2		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
3		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
4		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
5		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
6		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
7		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
8		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
9		生徒・保護者	デザイン・キャリア	
10		生徒・保護者	デザイン・キャリア	

※お問い合わせ TEL 0258-62-0708(担当 渡辺)