

令和4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・実技講習会

(該当箇所に○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

ご連絡先 TEL _____ FAX _____

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3回目と4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)