※ご担当の先生へ:お手数ですが不足分はコピーにてご対応ください。なお、送信票は不要です。

ＦＡＸ　024（535）0800　桜の聖母学院高等学校　広報担当行　**２０２０年　　月　　日**

桜の聖母学院高等学校オープンスクール申込書　　**個人申し込み用**

|  |  |
| --- | --- |
| １．参加者のお名前 | （　　ふ　　り　　が　　な　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| ２．在学中学校名 | 　　　　　　　　　　　中学校　　　　年生 |
| ３．ご連絡先電話番号 |  |
| ４．第１部・第２部の区別　　**※必ず◯を付けてください** | **第１部に参加**（ 8：30～受付、 9：00～10：00） |  |
| **第２部に参加**（10：30～受付、11：00～12：00） |  |
| ４．保護者のご参加 | あり　（　　　　　名）　・　なし |
| ５．個別相談 | 希望する　　・　　希望しない |

※　できるだけ８月２４日（月）までにお送りください。

桜の聖母学院高等学校

TEL　024-535-3141(代表)　FAX　024-535-0800

※申込書は、本校ホームページからもダウンロードできます。

ホームページ　<http://www.ssg.ac.jp/ckfiles>