

桜の聖母学院高等学校オープンスクール申込書 学校申し込み用

中学校名	中学校 (Tel.)
ご記入者名	様 (職名)

	参加者氏名 ※ふりがなもお願いします	個別 相談 希望 (○記入)	保護者の 参加人数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ できるだけ10月12日(火)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

ホームページ <https://www.ssg.ac.jp/ckfiles>

※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。