

学校見学・相談会

参加申込書

自然学園高等学校 甲府キャンパス 宛

中学校名 高等学校名	市立 町立 立	中学校 学年 組 高等学校
ご自宅の住所 及び連絡先	〒 _____ 電 話 (_____) F A X (_____)	
出 席 者	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	

◎ご希望の日時をご記入ください。

希望日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 AM ・ PM _____ 時 _____ 分
------	---

※ご希望の日時が他の相談と重なった場合はご連絡いたします。

◎参加希望者は下記送信先にFAXで送信ください。

F A X 0 5 5 (2 2 6) 1 5 5 0

◎お問い合わせ電話番号

電話番号 0 5 5 (2 3 7) 0 5 1 0