

## 学校見学・相談会

### 参加申込書

自然学園高等学校 梁川キャンパス 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	〒          ー  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 F A X で送信ください。

F A X          0 5 5 4 ( 5 6 ) 8 5 0 1

◎お問い合わせ電話番号

電話番号          0 5 5 4 ( 5 6 ) 8 5 0 0