**ＦＡＸ送信用紙（本紙のみで送信をお願いします。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | **啓晴高等学校　体験入学　係**  担当　佐藤　彰  **ＦＡＸ番号　０５８－２６４－７０００**  **メールアドレス　sato@fine.sc** |
| 発信校 | 立　　　　　　　　　中学校  　発信者　　　　　　　　　　　　　　　　　様  　電話番号　　　　　　－　　　　　　　－  　発信日　　令和２年　　　　月　　　　日 |

必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 性別 | 希　望　日　時 | 同伴有無 |
| 1 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 2 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 3 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 4 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 5 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 6 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 7 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 8 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 9 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |
| 10 |  |  | 月　　日　午前・午後 |  |

先生方で引率される場合は、下記にご記入ください。

　　　　月　　　日　　午前・午後　　氏名