

(別紙)

あて先 新潟市立明鏡高等学校長 宛

F A X (025) 246-3660 (送付文不要)

7月26日(金) 学校説明会に申し込みます。

中 学 校 名	
所 在 地	
T E L	
F A X	
記 載 責 任 者	

生 徒 氏 名 1	
生 徒 氏 名 2	
生 徒 氏 名 3	
生 徒 氏 名 4	
生 徒 氏 名 5	

保 護 者 氏 名 1	
保 護 者 氏 名 2	
保 護 者 氏 名 3	
保 護 者 氏 名 4	
保 護 者 氏 名 5	

教 職 員 氏 名 1	
教 職 員 氏 名 2	

締切り 7月22日(月)