

F A X 送 信 票

令和6年9月____日

送信先 宮城県古川高等学校 学校説明会係
(担当 太田)

FAX 0229-23-4621

件名 古川高校学校説明会（中1,中2対象）参加申込

フリガナ 生徒氏名	
	男 ・ 女
学 校 名	立 学校 年生
保護者氏名	*3年生の保護者のみ○を付けてください (学校説明会に 参加します ・ 参加しません)
電話連絡先	(自宅・携帯)
事前の質問が あればお書き ください	

申込期間 9/2 (月) ~ 9/20 (金) *必着