## ファクシミリ送信票

宛		浜松学院中学校・高等学校 中 澤 純 一 あて
, =		0 5 3 - 4 7 1 - 4 1 3 7 (Tel) 053-471-4136

私塾対象学校説明会参加申込書									
<ul><li>開催日時 : 令和3年6月30日(水) 10:45~12:00</li></ul>									
• 会 場 : 浜松学院中学校 高等学校									
学校説明会	*	参加 (いずれかをOでお							
塾名									
参加者			(		)				
デ 加 石 ご 氏 名 ( 所属校名 )			(		)				
			(		)				
住所	〒(		)						
電話番号	Tel (	) — (	) — (	)					
連絡欄	(質問等が	ございましたら、ご	記入ください。)						