

F A X 送信票 (夢サポートコース事前面談希望者用)

※鑑不要です・そのまま送信ください

日付	令和 年 月 日	枚数	1枚 (送信票を含む)
豊栄学園 都城東高等学校 豊留 卓哉・福永 章博宛 F A X 0 9 8 6 - 5 2 - 1 0 1 1			

学校名 (_____) 中学校

【面談希望日時】

ふりがな			
中学校の担当者			
ふりがな			
事前面談の生徒			性別 男・女
ふりがな			
事前面談の保護者			
希望時間	事前面談期間 令和4年10月24日(月)～11月18日(金)		
	() 月	() 日	() 曜日
	() 午前	:	～ :
	()	17:00～17:30	第1、2、3希望を 記入してください
	()	17:30～18:00	
()	18:00～18:30		
※土日祝は除く			
備考・質問			