

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)
櫻美学園 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6年10月25日(金)～11月25日(月)		
	第一希望	※土日祝は除く	第二希望
	()月()日		()月()日
	()17:00～17:45 ()18:00～18:45		()17:00～17:45 ()18:00～18:45
※期日・時間を選んでください		※期日・時間を選んでください	
備考・質問			