ＦＡＸ送信票

申込書記入年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | 八戸学院光星高等学校保育福祉科　行きＦＡＸ番号：０１７８‐３５‐２８５９ |
| 学校名 |  | 校長名 |  |
| 対象生徒 | 　　　　　　　　年生　　　　　　　　　　　名 |
| 担当者 | ふりがな氏名 |
| 住所 | （〒　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　）青森県 |
| 電話番号及びＦＡＸ番号 | ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| Ｅ‐mailアドレス |  |
| 開催希望日 | 第１希望　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）時　　　　分　～　　　　　時　　　　分まで |
| 第２希望　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）時　　　　分　～　　　　　時　　　　分まで |
| 第３希望　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　　　日（　　　　）時　　　　分　～　　　　　時　　　　分まで |
| 講座の内容をご記入ください。 |  |
| その他、ご質問等があればご記入ください。 |  |