

F A X 送信票

送信年月日 平成29年 月 日

《送信先》

文星芸術大学附属高等学校
 一日体験学習係（白石，平石）
 〒320-0865 宇都宮市睦町1-4
 電話 028-636-8585
 FAX 028-633-2321

《発信元》

塾・教室名 _____

担当者 _____

電話 _____

FAX _____

引率教諭 _____

※引率していただく場合のみご記入下さい。

「一日体験学習」参加申し込みについて

5日（土）

6日（日）

生徒

保護者

生徒

保護者

名

名

名

名

体験内容ごとの参加希望人数（生徒と保護者を合わせた人数）をご記入下さい。

体験内容	5日（土）	6日（日）
1	名	名
2	名	名
3	名	名
4	名	名
5	名	名
6	名	名
7	名	名
8	名	名
9	名	名
10	名	名
11	名	名

※事前の希望アンケートですので、当日の変更も可能です。

※要望や質問等がございましたら、ご記入下さい。