

共愛学園中学校 2016年度 学校説明会参加申し込み用紙

参加者	フリガナ			
	児童お名前			
	フリガナ			
	保護者お名前			
在籍小学校 学年		立	小学校	年
ご住所	郵便番号(-)	電話番号()	-	

■参加希望欄に○印をお付けください。

参加希望	会場名	開催日・時間	申し込み締切
<input type="checkbox"/>	伊勢崎市民プラザ	4月23日 土 午前10時～	4月15日 金 まで
<input type="checkbox"/>	高崎市総合福祉センター	4月23日 土 午後2時～	4月15日 金 まで
<input type="checkbox"/>	太田市学習文化センター	5月14日 土 午前10時～	5月6日 金 まで
<input type="checkbox"/>	桐生市市民文化会館	5月14日 土 午後2時～	5月6日 金 まで
<input type="checkbox"/>	共愛学園大礼堂	5月28日 土 午前10時～	5月20日 金 まで

*この用紙をFAXまたは郵送でお送りください。
(郵送の場合:〒379-2185 前橋市小屋原町1115-3 共愛学園中学校宛)

共愛学園中学校 FAX. 027-267-1001

会場案内図

