

FAX送信票

学校見学申込書

令和 年 月 日

宛先	静岡県立富士高等学校 定時制の課程 教頭 FAX 0545-64-7349 TEL 0545-30-7896 (定時制直通)
----	---

送信元	中学校 送信者 TEL
-----	----------------

生徒氏名 (ふりがな)	
保護者の人数	人
当日の連絡先 (電話番号)	
見学日	第1希望 月 日 曜日 午後6時から7時まで
	第2希望 月 日 曜日 午後6時から7時まで
	第3希望 月 日 曜日 午後6時から7時まで

具体的なご要望等ございましたらお書きください。

お申し込みありがとうございました。
折り返しこちらからご連絡差し上げます。