

「具志川高校学校説明会（10/19）」申込 FAX 送信票

（かがみ無しで本票のみ送信してください）

送信日：平成 年 月 日

具志川高校 あて

_____ 中学校

ご担当者名： _____

1. 学校説明会に ア. 参加する イ. 参加しない

2. 参加人数： 生徒 _____ 人

保護者 _____ 人（分かる範囲で結構です）

3. ご質問及び要望事項がありましたらご記入ください。

具志川高校 FAX：098-973-8441 TEL：098-973-1213

担当：真壁 慎治（教務）

※ 提出締め切り 平成29年10月11日（水）