**城南高校「普通科」個別相談申込み　　※送信は本状のみで結構です。**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 城南高等学校　入試広報担当係　　ＦＡＸ：　０５８－２４０－４４５５　　Ｅ－mail : kousen@smile.ac.jp |
| 発信校 | 　　　　　　　　立　　　　　　　　中学校　発信者　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日　　　　　　　月　　　　　　日 |

**９月１１日（土）開催の申込み**

　**〇第1回:９時　　〇第2回:１０時　　〇第3回:１１時　　〇第4回:１２時**

**〇第５回:１３時　〇第６回:１４時　　〇第７回:１５時**

**※希望時間は「第〇回」でご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | 希望時間 | 同伴人数 |
| １ |  |  | 　第　　　　回 |  |
| ２ |  |  | 第　　　　回 |  |
| ３ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ４ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ５ |  |  | 　　第　　　　回 |  |

　※時間が重なりましたら、調整させていただく場合もあります。

**城南高校「普通科」個別相談申込み　※送信は本状のみで結構です。**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 城南高等学校　入試広報担当係　　　ＦＡＸ：　０５８－２４０－４４５５　Ｅ－mail : kousen@smile.ac.jp |
| 発信校 | 　　　　　　　　立　　　　　　　　中学校　発信者　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日　　　　　　　月　　　　　　日 |

**９月１８日（土）開催の申込み**

　**〇第1回:９時　　〇第2回:１０時　　〇第3回:１１時　　〇第4回:１２時**

**〇第５回:１３時　〇第６回:１４時　　〇第７回:１５時**

**※希望時間は「第〇回」でご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | 希望時間 | 同伴人数 |
| １ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ２ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ３ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ４ |  |  | 　　第　　　　回 |  |
| ５ |  |  | 　　第　　　　回 |  |

※時間が重なりましたら、調整させていただく場合もあります。