**城南高等学校「普通科」秋季個別相談会申込書**

**※送信は本状のみで結構です。**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 城南高等学校　入試広報部　　ＦＡＸ：　０５８－２４０－４４５５　　Ｅ－mail : kousen@smile.ac.jp |
| 発信校 | 　　　　　　　　立　　　　　　　　中学校・学園　発信者　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日　　　　　　　月　　　　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな | 性別 | 第１希望 | 第２希望 | 来校者 |
| 生徒名 |
| １ |  |  | 　　月　　日 | 　　月　　日 |  | 本人と保護者 |
|  | 第　　　回 | 第　　　回 |  | 保護者のみ |
| ２ |  |  | 月　　日 | 月　　日 |  | 本人と保護者 |
|  | 第　　　回 | 第　　　回 |  | 保護者のみ |
| ３ |  |  | 　　月　　日 | 　　月　　日 |  | 本人と保護者 |
|  | 第　　　回 | 第　　　回 |  | 保護者のみ |
| ４ |  |  | 　　月　　日 | 　　月　　日 |  | 本人と保護者 |
|  | 第　　　回 | 第　　　回 |  | 保護者のみ |
| ５ |  |  | 　　月　　日 | 　　月　　日 |  | 本人と保護者 |
|  | 第　　　回 | 第　　　回 |  | 保護者のみ |

　※申込書に記載されたメールアドレスへ懇談決定日時をお知らせします。

**※希望時間は「第〇回」でご記入ください。**

**第1回:　９時～　　第２回:１０時～　　第３回:１１時～**

**第４回:１３時～　　第５回:１４時～　　第６回:１５時～**