FAX送信票（添書不要）

**送信先：学校法人石川高等学校**

**ＦＡＸ：０２４７－２６－４１３３**

１０月２７日（火）実施

高校入試説明会についてのご回答

１　中学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校

　　塾名

２　標記の会に

　　　　　　　　　　出席いたします　・　欠席いたします

いずれかに○をつけて下さい

３　御出席者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　　　名 | 担当教科 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　様 |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　様 |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　様 |  |

* 10月16日（金）までにファックスで返送してください。