

平成 年 月 日

ファクシミリ送信票

(送信先)

熊本県立済々黉高等学校 入試係

FAX 096-346-8943

(送信元)

学校名

担当者名

電話番号

(送信枚数)

A4:1枚(ファクシミリ送信票を含む)

(件名)

平成30年度熊本県立済々黉高等学校入学者選抜要項等の請求について(連絡)

(メッセージ)

平成30年度熊本県立済々黉高等学校入学者選抜要項および入学願等について、次のとおり請求します。

来校予定日時	平成 年 月 日 時頃
--------	-------------

※平日の8:15~16:45までの時間帯でお願いします。

※セットで 配布します	入学者選抜要項	1部	セット
	入学願[後期(一般)選抜]用 ※若草色	1部	
	入学者選抜手数料領収書用紙	1部	

※郵送を希望される場合のみ、郵送先の住所をご記入ください。

住所	〒
----	---