

# FAX SHEET (高校転編入 個別相談会申込)

栃木県教育委員会指定技能教育施設 夢作志学院 行

(FAX番号 028-634-3641)

## 【参加者】

ふりがな		性別	生年月日
生徒氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -	電話番号	
		- -	
在籍校	学校 年	携帯番号	
		- -	
保護者氏名		当日の参加予定者	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人
希望日*	10月 日	時間*	: 頃を希望

## 【現在のお悩みについてお聞かせ下さい】


ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

お問い合わせ先  
夢作志学院 (星槎国際高等学校宇都宮キャンパス)  
担当 佐藤 齊藤  
電話 : 028-610-6341 FAX : 028-634-3641