

FAX (052) 621-0892

## 体験入学参加申込書

立	中学校	TEL ( ) -
御担当者名		FAX ( ) -

※該当の箇所に☑をお付けください。

No.	(ふりがな) 氏 名	希望日	学年	性別	保護者の参加 個別相談希望
1	( )	<input type="checkbox"/> 7/22(日) <input type="checkbox"/> 7/28(土) <input type="checkbox"/> 8/26(日)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有( 名) <input type="checkbox"/> 個別相談希望
2	( )	<input type="checkbox"/> 7/22(日) <input type="checkbox"/> 7/28(土) <input type="checkbox"/> 8/26(日)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有( 名) <input type="checkbox"/> 個別相談希望
3	( )	<input type="checkbox"/> 7/22(日) <input type="checkbox"/> 7/28(土) <input type="checkbox"/> 8/26(日)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有( 名) <input type="checkbox"/> 個別相談希望
4	( )	<input type="checkbox"/> 7/22(日) <input type="checkbox"/> 7/28(土) <input type="checkbox"/> 8/26(日)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有( 名) <input type="checkbox"/> 個別相談希望
5	( )	<input type="checkbox"/> 7/22(日) <input type="checkbox"/> 7/28(土) <input type="checkbox"/> 8/26(日)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有( 名) <input type="checkbox"/> 個別相談希望

※この個人情報は体験入学の参加者名簿作成および運営のみに使用します。

名古屋情報専門学校 高等課程

〒458-0924 名古屋市緑区有松9 1 2 番地

TEL 052-624-5658 FAX 052-621-0892

体験担当：森本・新田