

潤徳女子高等学校 体験入学申込フォーム

「体験入学」の参加を申し込みます。

お申込み日 年 月 日

体験入学参加希望者の お名前※	ふりがな
郵便番号※ ご住所※	〒
電話番号※	
FAX番号※	
E-mailアドレス	
学校名※・学年※	立 中学校 2年
体験入学を希望する 日時と内容※ 受講を希望するものに ○を付けてください。	日時：12月11日（日）9：30～12：00 内容：A～Dから一つ選んでください。 A.美術 B.コンピュータ C.福祉 D.調理部
興味があるコース	特別進学・総合進学・福祉進学・美術デザイン・ビジネスIT
潤徳女子高等学校を どのようにお知り になりましたか	中学校の先生から・塾の先生から・ご家族ご親戚から・ ご友人から・受験情報誌から・その他（ ）
備考 (付添いの方についてなど)	付添いの方の人数 人

枠内の項目に記入してご送信ください。※は、記入必須事項です。ご記入をお願いいたします。
また、ご記入いただいた個人情報、本校募集業務以外には使用しません。

潤徳女子高等学校 入試広報室
〒120-0034 東京都足立区千住 2-11

TEL 03-3881-7161

FAX 03-3888-2668