

別紙

FAX返信用紙

令和7年 月 日

愛知教育大学附属高等学校
入試説明会（教員対象）係

FAX：0566-36-1883

MAIL：taiken@aeuhs.aichi-edu.ac.jp

貴中学校名 _____ 立 _____ 中学校

御 芳 名 _____

FAX番号 _____

件名	愛知教育大学附属高等学校入試説明会について
----	-----------------------

（連絡事項）

10月2日（木）に行われる入試説明会の出席者については、下記のとおりです。

職名	御芳名
	先生
	先生

※9月24日（水）までにご連絡をお願いします。