

愛知教育大学附属高等学校

F A X 0 5 6 6 - 3 6 - 1 8 8 3

M a i l taiken@aeuhs.aichi-edu.ac.jp

## 入試説明会（生徒，保護者対象） 参加申込書

立	中学校
ご担当者名	
TEL ( )	—
FAX ( )	—

### 参加者

	日 程	生 徒	保 護 者	申 込 締 切
第 1 回	1 1 月 3 日 (金)	名	名	1 0 月 3 0 日 (月)
第 2 回	1 2 月 9 日 (土)	名	名	1 2 月 4 日 (月)

通信欄

申し込み後に人数の変更が出た場合も F A X またはメールでご連絡ください。