

別紙 1

FAX返信用紙

令和5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

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 入試説明会の出欠について

(連絡事項)

10月3日(火)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26日(火)までにご連絡をお願いします。