

令和 年 月 日

ファクシミリ送信票

(送信先)

熊本県立済々黉高等学校 入試係

FAX 096-346-8943

(送信元)

学校名

担当者名

電話番号

(送信枚数)

A4:1枚(ファクシミリ送信票を含む)

(件名)

令和4年度(2022年度)熊本県立済々黉高等学校入学者選抜要項等の請求について(連絡)

(メッセージ)

令和4年度(2022年度)熊本県立済々黉高等学校入学者選抜要項および入学願等について、次のとおり請求します。

来校予定日時	令和 年 月 日 時頃
--------	-------------

※平日の8:15~16:45までの時間帯でお願いします。

※セットで 配布します	入学者選抜要項	1部	セット
	新型コロナウイルス感染症に対応した選抜実施について	1部	
	入学願[後期(一般)選抜]用(オレンジ色)	1部	
	入学者選抜手数料納付証明書貼付台紙	1部	

※郵送を希望される場合のみ、郵送先の住所をご記入ください。

住所	〒
----	---