

ファクシミリ通信票

月 日

送信先 仙台白百合学園高等学校
事務室行 FAX 番号 022-777-3555

仙台白百合学園高等学校 募集要項 申し込み

| | |
|--------|---|
| 学校名 | |
| ご担当者名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| 必要部数 | 部 |

質問・要望等ありましたらお書きください。