

# 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

入 試 担 当 行

FAX 番号 022-777-3555

平成31年度入試

仙台白百合学園高等学校 募集要項 申し込み用紙

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。