

別紙 1

FAX返信用紙

令和4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)

9月29日(木)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22日(木)までにご連絡をお願いします。