

学校法人西岡学園

札幌山の手高等学校

記入しないこと

BUC 面談申込用紙

記入日 年 月 日

希望面談日 希望する面談日に○をつけてください。		三者面談(保護者同伴)	二者面談
	A 日程	() 10 月 19 日(日) () 10 月 25 日(土)	() 11 月 2 日(日) () 11 月 16 日(日)
	B 日程	() 11 月 16 日(日) () 11 月 22 日(土)	() 11 月 30 日(日) () 12 月 7 日(日)
	C 日程	() 12 月 7 日(日)	() 12 月 14 日(日)

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			平成 年 月 日
住 所	〒		
在籍中学校	立 中学校		
保護者氏名 (自 署)	ふりがな		受験生との関係
	氏 名		
担任または 進路指導担当教員 (自 署)	ふりがな		() 担任 () 進路指導
	氏 名	印	

面談申込理由を簡単に書いてください。
