**令和４年度募集要項申込ＦＡＸ送信票**

令和　　　年　　　月　　　日

仙台大学附属明成高等学校入試係　宛

募集要項依頼申込部数　　　 部

* 中学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校
* 中学校所在地： 〒　　　－
* 中学校電話番号：
* 担当者氏名：
* 連絡事項：

|  |
| --- |
| **○ 仙台大学附属明成高等学校** ：〒981-8570　仙台市青葉区川平二丁目２６番１号  　　　　　　　　　　　℡０２２－２７８－６１３１  **○ Ｆ Ａ Ｘ** ：　**０２２－２７７－５１３０** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ 受 付 | 学校番号 | 月 日 | 受付担当者（備考） |
|  |  |  |

※は記入しないでください