

# 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  
TEL 022-278-6131  
○ FAX：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