

学校法人大城学園
エナジックスポーツ高等学院

意向確認書

(意向確認書は全員提出して下さい)

提出日					年			月			日
学級/学籍番号											

※全日制の方は学級番号を、通信制の方は学籍番号の記載をお願い致します。

生徒氏名 : _____

保護者氏名 : _____ ㊞

※就学支援金についての申請の意向の有無について該当した項目にチェックを入れてください。

チェック	申請の有無		内容
<input type="checkbox"/>	A	申請しない	いずれかの項目にチェックを入れ、下記にある学校の宛先へお送りください。
<input type="checkbox"/>	B	申請する	

【連絡先】

〒905-2266

沖縄県名護市字瀬嵩 296 番地

TEL : 0980-45-9022 FAX : 0980-45-9023

E-Mail : school@enagic.co.jp

担当 : 比嘉・源河・玉城