

令和7年度 八戸学院野辺地西高等学校  
入学検査要項（願書）請求用紙

送信先

**FAX 0175-64-6220**

※ 送信票をつけずにこのままご送信ください

送信日	令和 年 月 日
-----	----------

中学校名	中学校		
送信者名	先生（職名：）		
TEL		FAX	
E-mail			

● 必要部数をご記入ください。

学校案内（パンフレット）	部	入学検査要項（願書）	部
--------------	---	------------	---

● 質問、要望がございましたらご記入ください。

--