

指定校 申請書

No.

受付年月日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

学校法人創造社学園

創造社デザイン専門学校 学校長殿

学校名

校長名

印

平成27年度より貴校の指定校推薦の認定を受けたく、ここに申請します。

ご担当者記載欄

ご担当者	御 職 名	学校長・進路指導・進学指導・学級担任・美術担当・その他（ ）
	フリガナ ご 芳 名	

所在地（送付先）〒

電話番号

ファクス番号

■申請書提出先

◎郵送にてご提出ください。

書類提出先 〒553-0003 大阪市福島区福島 6-25-23 創造社デザイン専門学校 入学相談センター

◎申請書類受付後、概ね一週間以内に「指定校推薦書類一式」をご担当者宛に送付します。

◎不明点は入学相談センター（電話：06-6452-1411）へお尋ねください。