



氏名

住所

入学試験受験票在中

様

この封筒は受験票返信用封筒です。
郵便番号、住所、氏名を記入してください。
切手貼付は不要です。



学校法人 翔光学園

横浜創学館高等学校

〒236-0037 横浜市金沢区六浦東1-43-1 TEL 045-781-0631 FAX 045-781-3239