

# 体験入学 参加申込書

お電話またはFAXにて、前日までにお申込みください。

体 験 日	月 日		
在 籍 校 名		フリガナ	
学 年		生徒氏名	
連 絡 先	TEL	メールアドレス	
	〒		
☆ご本人以外の来校者に○をお付け下さい。【父・母・兄・弟・姉・妹・その他（ ）計（ ）名】			
☆この体験授業を何でお知りになりましたか？○をお付け下さい。 【HP・学校の先生・知り合い・以前参加したことがある・その他（ ）】			

TEL 045-451-6751 FAX 045-451-6755

どんどん  
参加してね

