

無料体験申込書

受験類 基礎類 中学類

受付 20 年 月 日
受付担当者

氏名	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日生	才	顔写真 4 cm × 3 cm
学校名	立	高校 中学	年生					
無料体験期間	開始日 /		20	年	月	日		
期間は体験初日から7日以内となります。								
無料体験日	/	/	/	/	/			
	月	火	水	木	金			
	/	/	/	/	/			
	月	火	水	木	金			
来校希望日を記入し、○をしてください。いつでも好きな曜日に来校可能です。								
無料体験時間	17:30 ~ 19:30							
早退や遅刻などのご希望がございましたら遠慮なくお申し出ください。								
備考								
住所	自宅(実家)	〒	TEL:		<input type="checkbox"/> 郵送先			
	下宿	〒	TEL:		郵送物の送付希望先に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 郵送先			
携帯電話	本人	保護者	続柄	保護者氏名	続柄			
			()		()			
E-mail	大文字/小文字 数字/アルファベットの区別が出来るようご記入下さい。					記入例		
※生徒本人と連絡がつくもの	カナ表記					To-rin0@...		
テラーオーバードバイフンテールアイエヌ ゼロアットマーク...								