

FAX番号：045-337-3156
(365日24時間受付)

FAX問い合わせ票

生徒氏名		学校名		学年	年
保護者氏名					
連絡先 電話番号		FAX			
連絡希望 時間帯	:	~	:		

お問い合わせ内容

※お問い合わせの内容をご自由にご記入下さい。なお、学習相談・入会説明をご希望の方は、来校希望日時を合わせてご記入頂ければ、早くご案内が出来るかと存じます。

来校希望 日時	第1希望	/ () :	~	第2希望	/ () :	~
------------	------	---------	---	------	---------	---

FAX番号：045-337-3156
(365日24時間受付)