

# 体験授業のお申し込み

大森校

以下の各項目に必要な事項をご記入の上、送信してください。

## ●枠内の各項目にご記入ください。

※個人情報の保護について：ご記入いただいた内容は厳重に管理しご連絡および資料郵送以外の目的には使用いたしません。

お子さま	ふりがな	生年月日（西暦） 20 年 月 日	性別 男・女
	氏名		
保護者	ふりがな	幼稚園名・保育園名	
	氏名		
電話番号	— —	FAX 番号	— —
住所 〒 —	※マンション名がある場合は必ずご記入ください		
「生徒募集要項」の発送 (ご希望の方は✓印をつけてください) <input type="checkbox"/> 希望する	備考 (ご質問・ご要望・連絡事項等がございましたらご記入ください)		

## ●参加希望の欄に✓印をつけてください。

年少児対象 (新)ゆりクラス体験授業

10月20日(日) 10:00~11:30

お問い合わせ：TEL 03-6809-0510 (大森校受付/10:00~17:00)

FAX : 03-6809-0515

