

個別相談申込書

◆入学希望者・保護者対象

●日時 第一希望日に◎、第二希望日に○を入れてください。 ↓

24年	2月入学	午後 1 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 3 : 00 ~	<input type="checkbox"/>
1月 6日 (金)		午後 2 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 4 : 00 ~	<input type="checkbox"/>

24年	2月入学	午後 1 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 3 : 00 ~	<input type="checkbox"/>
1月 11日 (水)		午後 2 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 4 : 00 ~	<input type="checkbox"/>

24年	2月入学	午後 1 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 3 : 00 ~	<input type="checkbox"/>
1月 14日 (土)		午後 2 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 4 : 00 ~	<input type="checkbox"/>

24年	2月入学	午後 1 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 3 : 00 ~	<input type="checkbox"/>
1月 18日 (水)		午後 2 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 4 : 00 ~	<input type="checkbox"/>

●希望の日があれば記入していただき、希望時間に○を入れてください。 ↓

24年	2月入学	午後 1 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 3 : 00 ~	<input type="checkbox"/>
1月 日 ()		午後 2 : 00 ~	<input type="checkbox"/>	午後 4 : 00 ~	<input type="checkbox"/>

●特にお聞きになりたい質問等がございましたら、ご記入ください。

--


●入学希望者 入学希望者が2名以上の場合は、この用紙をコピーしてください。

電話番号	自宅		
フリガナ 本人名前			
学校名	学年	年	

●お申し込みはこの用紙を下記にFAXしてください。(お電話も可)

こちらから改めて、個別説明日時をご連絡させていただきます。

学校法人 大前学園 西宮甲英高等学院 通信コース
駿台甲府高等学校通信制課程 西宮学習センター

 0120-932-409 FAX 0798-22-7659 (担当: 大角・後藤)

オオスミ