

春期講習会 受講申込書

グレイスタディケア 塾長殿

下記の通り、春期講習会の受講を申し込みます

平成30年 月 日

保護者署名

(ご住所) 〒 _____

緊急連絡先: ()

ご連絡用メールアドレス:

記

(ふりがな)

受講者氏名 _____

男・女

(新学年: 小・中・高 第____学年)

	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6		
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)		
①09:00-10:20						休講							休講								
②10:30-11:50																					
③13:30-14:50																					
④15:00-16:20																					
⑤16:30-17:50																					

- ◆ 受講を希望する時限に○印を**鉛筆**でご記入ください。
- ◆ 提出順に受け付けいたします。
- ◆ 各時限は定員になり次第締め切らせていただきます。
- ◆ 希望された時限が満席の場合は、ご連絡の上、日程を調整させていただきます。

ご不明な点は、下記までお気軽にお問い合わせください

ご連絡はメールでいただけると確実です

マンツーマン学習指導会 グレイスタディケア

TEL : 03-3721-6451 FAX : 03-6745-8645

E-Mail : kyomu@gracestudy.com

〒145-0071 東京都大田区田園調布1-12-7 グリーンヒルズ田園調布B03