

SHOZEMI大学進学館体験仮申込書(FAX専用)

必要事項をご記入の上、FAX:045-534-7505までお送り下さい。

SHOZEMI大学進学館体験受講の仮申込をいたします。

太枠内をご記入ください。

申込日	20	年	月	日	生徒番号	/	/	2	3	0	0	0			
フリガナ					フリガナ								続柄		
生徒氏名				男・女	保護者氏名								印		
生年月日	19	年	月	日	電話番号	— —									
在籍学校	県立・市立・国立・私立			学年	年	FAX番号	— —								
	高校				緊急連絡先 (勤務先・携帯他)	— —									
住所	〒 —				本人又は 兄弟姉妹 在籍状況	在籍								続柄	
						卒業								他	
						本人⇒							教室卒業		

体験内容

指導校舎	SHOZEMI大学進学館 横浜校	体験月	20	年	月	体験			
契約期間	当該月の1ヶ月間 (体験の手引きに記載されている授業年間予定表に準ずる)								
【受講するクラス名・講座コード・曜日・時限をそれぞれご記入ください。】									
	クラス名	講座コード	曜日	時限		クラス名	講座コード	曜日	時限
1				4					
2				5					
3				6					

※2講座まで受講料無料(教材諸費含)で体験受講できます。 * 授業の時間割につきまして
2講座を超える場合は、超える講座につき有料となります。 は、別紙を参照ください。

合計受講講座数	講座
---------	----

上記の申込を確かに承諾いたしました。

(株)湘南ゼミナール 代表 木島 文義
本部所在地 〒231-0031 横浜市中区万代町1-2-12
共立関内ビル5F
本部電話 045-664-4611 (代)

SHOZEMI大学進学館 横浜校
〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-28-7
栄広第5ビル3階
TEL. 045-290-5400 FAX 045-534-7505

受付担当者氏名/印	受付日	お客様控	自動引落受領日/担当	教材準備日/担当	入力1	入力2
印						