

高校出張進学ガイダンス（オンライン開催含む）

ご記入の上FAXしてください

高校名	高等学校
ご住所	〒
お電話	— — 内線（ ）
ご担当者	ふりがな：
実施希望日時	第1希望 年 月 日（ ） 時間 : ~ :
	第2希望 年 月 日（ ） 時間 : ~ :
	第3希望 年 月 日（ ） 時間 : ~ :
実施会場	<input type="checkbox"/> に☒印を記載ください <input type="checkbox"/> 高校教室 <input type="checkbox"/> 高校体育館 <input type="checkbox"/> ZOOMオンライン <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> に☒印を記載ください <input type="checkbox"/> 進学ガイダンス ※対策方法含む（出張対面orオンライン） <input type="checkbox"/> 実技指導※実技測定会含む（出張対面のみ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

※ 遠隔地は、交通費等のご相談をさせていただく場合があります

代々木校 TEL：03-5351-6301

大阪校 TEL：06-6572-5521

FAX：03-5351-3600

FAX：06-6572-5571