



申込日 年 月 日

高校出張 進学ガイダンス 申込書

ご記入の上 FAX してください

学校名	高等学校
ご住所	〒
お電話	— — 内線 ()
ふりがな	
ご担当者	役職 ()
実施希望日時	第1希望 ① 年 月 日 () 時間 : ~ :
	第2希望 ② 年 月 日 () 時間 : ~ :
	第3希望 ③ 年 月 日 () 時間 : ~ :
実施会場	○印を記載ください 教室 体育館 その他 ()
実施内容	○印を記載ください ■進学ガイダンス(説明) ■実技指導
対象学年・人数	第 学年 約 名
その他	

※ 遠隔地からのご依頼は、交通費等のご相談をさせていただく場合があります

【ご連絡先】

〒151-0053 東京都渋谷区代々木 4-26-3 TEL:03-5351-6301 (担当:川村)

FAX: 03-5351-3600**体育進学センター**