

『わかる』『できる』だから『楽しい』一人一人にあった徹底指導

エデュケア上高丸校

お問合せ & 無料体験申込シート

太枠内をご記入下さい。

フリガナ				小	年
氏名			学校名 学年	中 高	
保護者			TEL		
住所	〒			紹介者	
Q どの媒体で、エデュケアをお知りになりましたか？					
聞折込チラシ ・ チラシ ・ ご紹介() ・ その他()					
ご希望欄	説明 (通常授業 ・ 春期講習 ・ 夏期講習 ・ 冬期講習) 体験授業 その他()				
説明希望日	年 月 日(曜日) : ~				
体験希望日	年 月 日(曜日) : ~ :				
	年 月 日(曜日) : ~ :				
	年 月 日(曜日) : ~ :				
備考欄				受付	

TEL:(078)708-2808/FAX:(078)708-2868