

# レッスン申込書

## FAX.0242-27-4633

※ボールペン等で必要事項をご記入の上、送信してください。(鉛筆不可)

ふりがな		
お名前		
生年月日	年 月 日( 歳)	男・女
ふりがな		
保護者名		
ご住所		
お電話番号	—	—
レッスン希望 曜日・時間		
第1希望	曜日	時
第2希望	曜日	時
第3希望	曜日	時
体験レッスン希望	有	無

※お申し込みは、電話でも受け付けています。

TEL.0242-27-4633

携帯 090-5183-0832