

聖ヨゼフ学園中学校

「ヨゼフ一日体験勉強会」申し込み

参加申込書

ふりがな	
児童氏名	
住所	〒
緊急連絡先	
学年	()年生
小学校名	小学校
塾名 (校舎名)	
備考	何かご要望等ございましたらお書きください

* 必要事項を記入の上、聖ヨゼフ学園中学校へFAXしてください。

FAX 045-584-0831