



FAX 0800-200-5007

第2回公開模擬試験 8/12申し込み書

下記必要事項をご記入の上、上記番号へ送信してください。
※は全て必須事項ですので、必ずご記入下さい。

希望する会場を選び○で囲んでください。

- ※ 試験会場 香川誠陵中学校・高等学校
 大手前高松中学・高等学校
- ※ ふりがな _____
- ※ お名前 _____ 様
- ※ 性別 男 女
- ※ 保護者名 _____ 様
- ※ 在籍中学校名 _____
- ※ 学年 中学3年
- ※ 郵便番号 〒 _____
- ※ ご住所 _____
(マンション・ビル名は必ず記入してください)
- ※ お電話番号 _____
- ※ FAX番号 _____

申し込みFAX発信後、かとうもし事務局からの確認の電話(またはFAX)がない場合は、その旨をお問い合わせ下さい。
(17:00以降、または日・祝日の場合は翌日のご連絡となります。)

確認の連絡後、受験料は下記金融機関へお振込みください。なお手数料はご負担願います。

ご入金の確認をもって正式なお申し込みとさせていただきます、当社より受験票発送をもって受付完了とさせていただきます。

【郵便振替】 口座番号 01670-2-75165 加入者名 有限会社 リブレ