



FAX 0800-200-5007

第5回公開模擬試験 12/9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。

※ 試験会場 香川誠陵中学校・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、または土・日・祝日の場合は翌営業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