

FAX 0800-200-5007

第2回公開模擬試験 8/18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 | ■香川誠陵高等学校 ■大手前高松高等学校 |
| ※ 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