

体験教室 申し込み書

年 月 日

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------|
| | |
| お子様のお名前 | ふりがな |
| | |
| 学 校 名 | 小学校 幼稚園 保育園 |
| 保護者様のお名前 | 学 年 小学 年 年長 年中 年少 |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | |
| メールアドレス | |
| そろばんの有無 | <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> もっていない |

★アンケートにご協力ください

1. 当教室を何で知りましたか？(複数回答可)
 - 近所に住んでいて以前から知っていた
 - インターネットで調べて当教室のホームページを見つけた
 - SNS(インスタグラム)で知った
 - 子供の友達が習っていて知った
 - 知り合いの紹介
 - その他()

2. 何か他に習い事をされていますか？
 - はい いいえ

3. ご質問やご要望があればお書きください

FAX 096-200-8400