

体 験 授 業 申 込 書

希望日時

月 日 月 日

受講生
氏名

ふりがな

性別

男・女

住 所

〒

電話番号

()

保護者
氏名

学校名

学年

年

部活動

部

申し込み年月日

平成

年 月 日

担当講師名

な ら わ まなぶ
奈良輪 学



習和学院

SYUWA GAKUIN

金沢市諸江町中丁107-1
サングリーンハイツ1F

076-262-1405