令和2年度石川義塾中学校説明会申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 性別 | 男（　　　　　）、　女（　　　　　　）〇をつけて下さい |
| ふりがな保護者名 |  |
| 小学校名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　小学校 |
| 学年 | （　　　　　　　　　　　　　）年　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒 |
| 参加する説明会に〇をつけて下さい | 体験入学 | 7月18日（　　）　8月29日（　　）　9月19日（　　）10月3日（　　）　 |
| 入試説明会 | 10月27日（　　）　11月7日（　　）　11月14日（　　）11月21日（　　）　11月28日（　　） |
| 電話番号 |  |

※会場は、いずれも石川義塾中学校（学校法人石川高等学校内）です。

申し込み先(次のいずれかで、お申込み下さい)

　メール：info@ishikawa-gijuku.ac.jp

　FAX : ０２４７－２６－４１３３　（石川義塾中学校）

　TEL ： ０２４７－２６－５１５１　（教頭　酒井眞希子）