

10月21日—11月20日 個別指導 受講希望票2024 小 中 高 年

氏名 _____ (☎) _____ (e-mail) _____

【区分】 () 個別 () S個別 () 講師指名 () 完全1対1

授業スタート時間帯 (1コマ1.5時間) 指導開始時間は下記時間帯に準じて記入してください。
 ④4:00-⑤4:30-⑥5:00-⑦5:30-⑧6:00-⑨6:30-⑩7:00-⑪7:30-
 初回の授業**3日前**までに必ずご提出ください。希望日時が定員の場合は、調整させていただきます。

ご希望日		時間帯	科目	コマ数	指導内容	担当
10月	21日	月 個別なし				
	22日	火 : ~ :				
	23日	水 : ~ :				
	24日	木 : ~ :				
	25日	金 : ~ :				
	26日	土 : ~ :				
	27日	日 個別なし				
	28日	月 個別なし				
	29日	火 : ~ :				
	30日	水 : ~ :				
	31日	木 : ~ :				
11月	1日	金 : ~ :				
	2日	土 : ~ :				
	3日	日 個別なし				
	4日	月 個別なし				
	5日	火 : ~ :				
	6日	水 : ~ :				
	7日	木 : ~ :				
	8日	金 : ~ :				
	9日	土 : ~ :				
	10日	日 個別なし				
	11日	月 個別なし				
	12日	火 : ~ :				
	13日	水 : ~ :				
	14日	木 : ~ :				
	15日	金 : ~ :				
	16日	土 : ~ :				
	17日	日 個別なし				
	18日	月 個別なし				
	19日	火 : ~ :				
	20日	水 : ~ :				

Fax 044-812-2555 ☎ 044-850-8855 ★講師指名・完全1対1は費用別途

費用の振替は**11月末日**です