

# 首都圏合同選考会 & 入試計画対策セミナーお申込書

学校名 \_\_\_\_\_ ご担当者 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

・事前日本語学力判定テスト希望

希望日 月 日 時間 \_\_\_\_\_ 時～

F A X 03-6909-8285 佐々木宛

	氏名	国籍	性別	希望学校名	日本語能力
1			男・女		
2			男・女		
3			男・女		
4			男・女		
5			男・女		

株式会社 S i K i

※枚数が足りない場合はお手数でございますがコピーしてご対応いただけますと幸いです。

当日2校以てご相談にて素敵なプレゼントがあります。