

# KU・RENKA

## Fax 問い合わせ票

下記に記載いただき、06-6368-1845 まで送信してください。

保護者氏名：  生徒との間柄：	生徒氏名：  中学校名：  学 年：
連絡先電話番号： (すぐに連絡のとれる携帯電話、メールアドレスがあればそちらもご記載ください。)	
TEL：	
携帯：	
メールアドレス：	
相談されたい内容 (後日、専門スタッフから連絡させていただきますので、相談されたい内容の概要を、「施設の利用方法について…、費用について…、対象となる生徒について…」など簡潔で結構ですのご記載ください。)	