

松下書道教室入会申し込み書

申し込み日                      年                      月                      日

入会日	年 月 より	希望教室	A教室(土曜日) ・ B教室(月曜日)
ふりがな		ふりがな	
氏 名		保護者名	
住 所	〒 -		
学 校 名	学 校 年	電話番号	- -

安城

※ 当書道教室を知ったきっかけをお教えてください

ホームページ ・ 折り込み広告 ・ 教室の看板 ・ 通りがかり

現在習っている方からの紹介（紹介者名：\_\_\_\_\_）

その他 ( )