

療育55段階プログラム 受講申込書

私は講座案内および申込規定を承知の上、四谷学院通信講座を申込みます。

お申込される講座に○をつけてください。

年 月 日

※どの段階から学習するべきか判断する際は、HPより段階チェックシート 受講段階チェック問題をご活用ください。

<input type="checkbox"/>	A段階	<input type="checkbox"/>	B段階	<input type="checkbox"/>	C段階
<input type="checkbox"/>	D段階Part1	<input type="checkbox"/>	D段階Part2	<input type="checkbox"/>	D段階Part3
<input type="checkbox"/>	E段階Part1	<input type="checkbox"/>	E段階Part2	<input type="checkbox"/>	E段階Part3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

枠線の中をご記入ください。

フリガナ		印鑑
受講されるお子様		印

保護者名	
------	--

ご住所 ※教材の送付先 になります	〒	
-------------------------	---	--

電話番号	
メールアドレス	

いずれかに○を付けてください。

お支払方法	銀行振込 / コンビニ振込 / 代引き（一括払いのみ）
-------	-----------------------------

※分割払いをご希望の場合は、HPからオリコアカデミープランをご利用のうえお申込下さい。

お届け時間帯指定	午前中	12:00～14:00	14:00～16:00
	16:00～18:00	18:00～20:00	20:00～21:00

ご記入後は郵送かFAX（0120-598428）にてお送りください

【お申込書送付先】

〒220-0023神奈川県横浜市西区平沼1-37-19 四谷学院ビル 四谷学院通信講座 事務局
行

事務局記入欄

ID : _____

在 : _____

受講料	
合計	



TEL:0120-428022 FAX:0120-598428
【営業時間】 10:00～18:00 ※土日祝除く
(FAXは24時間受付)