

大きな字でハッキリとご記入願います！

定員各コース10名

申込×切日 7月29日(土)

2017夏 コース体験 申込書

学校名 _____ 学年 _____ 担任の先生のお名前(ふりがな) (_____) 先生

名前(ふりがな) (_____)

自宅電話 _____ 携帯電話 _____

☆ 体験したいコースを○で囲み、保護者の方などが付き添われる場合はその人数をご記入ください。いくつでも体験することができます。

	8/1 (火)	8/2 (水)	8/3 (木)	8/4 (金)	8/5 (土)
午前 10:20~12:10	芸術 または 声優	美容国家資格	芸能		調理・製菓
付き添い者人数					
昼食 必要数を記入してください					調理したものを食べて昼食とします
午後 13:00~14:50	保育 または 外国語	コミックアニメーション または ミュージック	ダンス または IT	美容	
付き添い者人数					

学校説明会を同日に開催します。参加ご希望の場合は、午前コース体験出席の方は午後を、午後コース体験出席の方は午前の学校説明会に保護者・本人ともに参加されることをお勧めします。「今回は参加しない」を選択された場合、学校説明会参加は受験条件になりますので、ぜひ別日で個別見学または学校説明会にご参加ください。

【学校説明会開催時間】 ※コース体験中の5日間は、下記の時間帯で実施します。

(午前) 10:00~12:00	(午後) 13:00~15:00	今回は参加しない	すでに参加済
------------------	------------------	----------	--------

☆ スポーツコースの体験授業日・内容については、お電話にてお問い合わせください。

☆ お申し込みはFAXでお願いします。

昼食	いる 必要数を上の表に記入してください。 保護者の方も一緒にどうぞ。	いない
----	--	-----

※ 簡単な昼食をご用意しています。どちらかを○で囲んで下さい。

※ 定員になり次第締め切ることもあります。その際はご了承願います。

※ お申し込みのFAXが届きましたら、こちらからご連絡致しますので必ず連絡先電話番号をご記入ください。

※ 当日は遅刻や忘れ物のないようにしてお越しください。

※ 午後からの体験参加で昼食を希望される場合は、当日12:00にお越しください。

※ 欠席の場合は必ずお電話にてご連絡ください。(特に、昼食をお申し込みの方は10:30までにご連絡願います。)

※ お車で越しの方は、台数に限りはありますが学校の専用駐車場があります。どうぞご利用ください。

京都つくば開成高等学校内(関西統括本部)

〒600-8320 京都市下京区西洞院通七条上る福本町406番 (京都駅より北西へ徒歩約8分)

TEL 075-371-0020 FAX 075-371-0021