個人レッスン相談シート

学習塾 PIC

下の各欄にご記入のうえ、FAXにてお送りください。折り返しご連絡させていただきます。

送信先 FAX 番号　03−3760−1686

【1. 受講生情報】

学校/学年 (チェックをつける)	□慶應義塾高校　□慶應義塾女子高校　□慶應義塾湘南藤沢　□慶應義塾志木高校 □慶應義塾普通部　□慶應義塾中等部　□慶應義塾ニューヨーク学院　(＿＿＿＿)年生		
受講生氏名	フリガナ		
ご住所	〒　　ー		
電話番号	(　　)	FAX 番号	(　　)
携帯電話番号	(　　)	［受講生・保護者(　　)の携帯］	

【2. 受講を検討されている科目】

【3. 学習の目標】　※番号に○をつけてください。④選択の場合は内容を具体的にお書きください

①学年上位の成績(医学部志望)　②クラス上位の成績　③平均点を目指す　④進級できる水準

④その他(具体的に)［　　］

【4. 希望時間割】

第 1 希望)　　, 第 2 希望)　　, 第 3 希望)

	月	火	水	木	金	土
Ⅰ						1:00～2:30
Ⅱ						2:45～4:15
Ⅲ	4:30～6:00	4:30～6:00	4:30～6:00	4:30～6:00	4:30～6:00	4:30～6:00
Ⅳ	6:15～7:45	6:15～7:45	6:15～7:45	6:15～7:45	6:15～7:45	6:15～7:45
Ⅴ	8:00～9:30	8:00～9:30	8:00～9:30	8:00～9:30	8:00～9:30	8:00～9:30

◇お問合せ先◇　学習塾PIC　TEL:03-3760-8433　FAX:03-3760-1686　info@school-pic.net