

東京都認可



東京私塾協同組合協力校申込書

FAX 03-3970-3096

年 月 日

貴校概要			
ふりがな 貴校名			
ふりがな 校長名			
ふりがな 担当者名			
電 話		F A X	
住 所	〒		
生 徒	幼・小・中・高・大	開 校	年 月
組合広報関係掲載内容			
学 校 名			
担 当 者 名	(役職：)		
	(役職：)		
	(役職：)		
住 所 (上記と違う場合)			
T E L		F A X	
U R L			
M A I L			
そ の 他			