

体験レッスンをFAXまたはお電話お申し込みの方は下記をご記入の上送信ください。事前申し込み後 折り返し体験確認表を FAXまたは確認連絡させていただきます。

日時	体験希望 2019年 月 日 曜日 :00～
対象クラス	リトミック 音楽教室の方 2歳児 3歳児 4歳児 5歳児 アノ教室 _____歳 ピ
貴名(ふりがな)	様
ご連絡先	〒 TEL FAX
お申し込み条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎体験受講希望される日の1週間前までにご連絡ください。</li> <li>◎体験終了後 入会ご希望の方は各クラス先着順になっております。定員いっぱいになりましたら締め切りさせていただきます。</li> <li>◎折り返し確認のお電話またはFAXをさせていただきます。万が一ない場合はお手数ですが、再度問い合わせてください。</li> </ul>

ご紹介の方がいらっしゃいましたら下記にご記入ください

貴名	様
----	---