

入会申込先

メール terakotomon.2009.08@gmail.com

FAX 03-5800-0893

NPO法人 稲門寺子屋西東京 御中

〒202-0015 東京都西東京市保谷町5-4-B609

専用携帯電話 080(4125)1038

____年 ____月 ____日申込

入 会 申 込 書

* は指導者となられることを希望される方のみご記入ください。

ふりがな 氏 名	男 女	年 月 日 (生 才)
現 住 所		
連 絡 先	自宅電話	携帯電話
	FAX	メール
希望会員種別	①正会員 ②賛助会員 ③特別会員	
* 担当科目	①国語 ②-1 算数 ③英語 ②-2 数学	
* 希望学年	①小学5・6年生及び中学生 ②小学5・6年生 ③中学生	
備 考	指導できる曜日など	