

サイエンス・ラボ 受験対策授業 参加申込用紙

児童氏名	男 女	学年	年	小学校名	小学校
住 所	〒				TEL
志望コース	コース ※受験対策授業を希望する方は必ずご記入ください。				

※参加するところに○印をつけて、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

サイエンス・ラボ

<input checked="" type="checkbox"/>	第一回	8月11日(水)	<input checked="" type="checkbox"/>	① 9:00～12:00	<input checked="" type="checkbox"/>	② 14:00～17:00
-------------------------------------	-----	----------	-------------------------------------	--------------	-------------------------------------	---------------

※終了いたしました。

<input checked="" type="checkbox"/>	第二回	11月7日(日)	<input checked="" type="checkbox"/>	① 9:00～12:00	<input checked="" type="checkbox"/>	② 14:00～17:00
-------------------------------------	-----	----------	-------------------------------------	--------------	-------------------------------------	---------------

※終了いたしました。

受験対策授業

<input checked="" type="checkbox"/>	第一回	8月7日(土)	国語 9:00～10:30	算数 10:50～12:20
-------------------------------------	-----	---------	---------------	----------------

※終了いたしました。

<input type="checkbox"/>	第二回	11月20日(土)	国語 9:00～10:30	社会 10:50～12:20
--------------------------	-----	-----------	---------------	----------------

※英数選抜・英数コース／特進・音楽・美術コース対象
社会は英数選抜・英数コース希望生徒のみの授業となっております。

<p>申込先 札幌大谷中学校 中学入試担当 種市 065-0016 札幌市東区北16条東9丁目 TEL011-731-2451</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">FAX011-741-4860</p>
