

※見学を希望する方は予約制となっております。マドリーヌへFAX(052-835-4178)でご送付ください。

見 学 予 約 書

太枠の中をご記入ください。

年	月	日	時ごろ 見学希望	駐車場 必要・不要
---	---	---	----------	-----------

申 込 者（保護者名）				
ふりがな		入館者との続柄	生年月日	
氏 名	⑩		昭和・平成 年 月 日（ 才）	
住 所	〒		国 籍	
電話番号		携帯番号		

賃料の支払者	1.申込者	2.申込者以外	入館者との続柄	父・母・祖父・祖母・その他（ ）	
	ふりがな			生年月日	
	氏 名			昭和・平成 年 月 日（ 才）	
	住 所	〒		国 籍	
	電話番号		携帯番号		
	現在住居	1.自己所有 2.民間所有 3.社宅 4.親元 5.その他			
	勤務先		勤務先電話		
	勤務先住所			業 種	
勤続年数	年	年収(税込)	万円	役職名	

入館者	ふりがな			生年月日	
	氏 名			昭和・平成 年 月 日（ 才）	
	住 所	〒			
	本籍地			国 籍	
	出身校	高校 （卒業予定年度 年）			
	学校名	大学		学部	
	入試種別	推薦・一般(前・後)・その他（ ）		合格発表日	月 日

保護者連絡先(申込者以外)

ふりがな		入館者との続柄	国 籍	
氏 名			携帯番号	