

※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
---	---	---	-----	------

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	

資料の支払者	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			
	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	

山手女子学生会館マドリーヌ

担当:伊藤

〒466-0815 名古屋市昭和区山手通2-7-5

TEL.052-836-8900

FAX.052-835-4178