

下記のとおり  見積もりを依頼します  
 申し込みます

当社使用欄

学校名	ふりがな		
担当者氏名	ふりがな	記入日	月 日
連絡先	電話番号	FAX 番号	
対象学年・人数	<input type="checkbox"/> 年生 クラス・計 人 <input type="checkbox"/> 年生 クラス・計 人		
実施希望日	第1希望	年 月 日 ( )	実施可能日は 弊社 Web サイト 「カレンダー」から 確認できます  カレンダーを見る
	第2希望	年 月 日 ( )	
実施時間と 参加者数  <input type="checkbox"/> 右のとおり <input type="checkbox"/> 相談したい <input type="checkbox"/> 第2希望では 時程が変わります  学校時程での 実施を推奨します	1回目	時 分 ~ 時 分	
	2回目	時 分 ~ 時 分	
	3回目	時 分 ~ 時 分	
	4回目	時 分 ~ 時 分	
	5回目	時 分 ~ 時 分	
	6回目	時 分 ~ 時 分	
体育館の階数	<input type="checkbox"/> 1階    階でエレベーター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
機材車駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要打合せ	<small>近隣有料駐車場に駐車する場合には駐車料金をご負担ください。            車両サイズ：タウンエースバン (天井高1.9m/全長4.1m) 1台</small>	
お支払い	<input type="checkbox"/> 当日現金 (口多量硬貨あり) <input type="checkbox"/> 後日振込 (手数料は当社負担) <input type="checkbox"/> 要打合せ・未定		
特別・個別支援	<input type="checkbox"/> 特別・個別支援なし <input type="checkbox"/> 要打合せ・未定 <input type="checkbox"/> あり → 請求書・領収書の宛名 _____		
教科書	<input type="checkbox"/> 東京書籍 <input type="checkbox"/> 大日本図書 <input type="checkbox"/> 学校図書 <input type="checkbox"/> 教育出版 <input type="checkbox"/> 啓林館 <input type="checkbox"/> 信州教育    _____		
備考			

着信後2営業日以内に、ファクシミリにて お見積書と 当日のスケジュール(案) をお送りします。

ファクシミリ送信先 03-6231-8139