

# 家庭教師受付票

受付番号	
------	--

日付	令和      年      月      日		
フリガナ 氏名	〔性別〕 男・女	Tel: 自宅 (      )      -	
	保護者氏名【      】	携帯又は連絡先 (      )      -      -	
住所	〒      -		
学校名・学年		科 目	曜 日 ・ 時 間
[      ] 小・中・高			週      回      ・      ・      曜 日
(      ) 年生			時      分 ~      時      分
希望学生 (教育・地域・工・農・医)学部・不問		学年:      年生	性別: 男・女・不問
その他			
希望掲示期間	月      日 ~      月      日 ・ 成立するまで		

※掲示期間は、最長1ヶ月とさせていただきます。それ以上掲示を希望される方は、再度連絡をお願いいたします。

----- 切り取り線 -----

\_\_\_\_\_ 様

- ・ 上記の受付票に記入してください。
- ・ 家庭教師紹介の掲示には、依頼される方の学校名・学年および簡単な住所を記載しております。
- ・ 希望する学生に紹介する際には、お名前、住所、電話番号をお知らせしております。
- ・ 学生から直接連絡がありますので、よろしくお願い致します。

※ 別の所でも依頼されてる方で、そちらの方で成立された場合は、**必ず連絡**下さるようお願い致します。