



# ベリタス・アカデミー 無料体験申込書

年 月 日

申込社名	社名	フリガナ		
	塾名	フリガナ		
	本社所在地	〒( )		
	代表者氏名	フリガナ		
希望教室	教室所在地	〒( )		
	教室名	TEL: - -	FAX: - -	ID発効日 年 月 日
	担当者	フリガナ	ID有効期限	年 月 日
		E-mail:	ID	
希望教室	教室所在地	〒( )		
	教室名	TEL: - -	FAX: - -	ID発効日 年 月 日
	担当者	フリガナ	ID有効期限	年 月 日
		E-mail:	ID	
希望教室	教室所在地	〒( )		
	教室名	TEL: - -	FAX: - -	ID発効日 年 月 日
	担当者	フリガナ	ID有効期限	年 月 日
		E-mail:	ID	
希望教室	教室所在地	〒( )		
	教室名	TEL: - -	FAX: - -	ID発効日 年 月 日
	担当者	フリガナ	ID有効期限	年 月 日
		E-mail:	ID	

2008/1/8

書類送信先:ベリタス・アカデミー指定代理店  
中央教育研究所(株)

\* ID発行に関しましては弊社が行います。

FAX番号: 082 - 264 - 7400

E-mail: info@chuoh-kyouiku.co.jp