※コピーをとりご活用ください。

集　計　表 ㉖

学校名・クラス	中学校 高等学校（　年　組）	先生名　先生	TEL　（　）
学校住所	都道 府県　市 郡		FAX　（　）

T8105A～C	MYセレクトマスク作り 四角タイプor立体タイプ

色 / 氏　名	A ピンク	B グレー	C ブルー
合　計			

山崎教育システム株式会社　FAX：042-392-1110