※コピーをとりご活用ください。

集　計　表　⑨

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　（　）

T8300A～E	シンキングPC&移動教室バッグ（ポケットデザイン用方眼紙付き）

ご希望のポケット布の柄・色に◯をつけて下さい。

氏　名 ＼ 柄・色	A ストライプ 赤	B ストライプ 紺	C ストライプ ブルー	D ストライプ 黒	E 無 地 黒
合　計					

山崎教育システム株式会社　FAX：042-392-1110