

2017 サマースクール御申込書

Student Information

生徒氏名（カナ）： _____ 生徒生年月日： _____ / _____ / _____

性別： 男 女 自宅電話番号： _____ FAX： _____

郵便番号： _____ ご住所： _____

アレルギー： _____

その他気をつける点： _____

Family Information

保護者氏名： _____ 日中のご連絡先（電話）： _____

緊急連絡先（名前）： _____ 緊急連絡先（電話）： _____

携帯 E-mail： _____ PC E-mail： _____

（携帯 mail はチルドレンセンターからのメールが必ず受信されるように設定してください）

Class Schedule (参加ご希望クラスに✓印をつけてください)

参加ご希望クラス ✓印	グループ	クラス	時間
<input type="checkbox"/>	サマースクール（週 5 日）	WEEK 1 7/24～28	10：00～14：00
<input type="checkbox"/>	サマースクール（週 5 日）	WEEK 2 7/31～8/4	10：00～14：00

WEEK1：7月24日(月)～7月28日(金)

WEEK2：7月31日(月)～8月4日(金)

*月～木 10：00～14：00、金 9：00～16：00(フィールドトリップ)