2016 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
□	サマースクール（週 5 日）	WEEK 1 8/1～5	10：00～14：00
□	サマースクール（週 5 日）	WEEK 2 8/8～12	10：00～14：00

WEEK1：8 月 1 日(月)-8 月 5 日(金)

WEEK2：8 月 8 日(月)-8 月 12 日(金)

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

*8 月 11 日（祝）もサマースクール実施します