

2015 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	10 : 00～14 : 00
<input type="checkbox"/>	サマースクール（週 5 日）	WEEK 2	10 : 00～14 : 00

WEEK1 : 7月27日(月)～7月31日(金)

WEEK2 : 8月3日(月)～8月7日(金)

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