

English Club APPLICATION FORM

申込書

- English Club
 English Club Saturday
 English Club @芦屋川

への入会を申込みします。

Parent Signature: _____ 日付 _____ / _____ / _____
 保護者のご署名 _____ 印

| | | | |
|---|--|---|---------------|
| お子さまの Family Name: 姓 | | First Name: 名 | |
| Birthday (Year/Month/Day): 生年月日 | | Age: 年齢 | Gender: 性別 |
| Nationality: 国籍 | Allergies: アレルギー No ・ Yes | | |
| Kindergarten/School Name 現在通っている幼稚園・学校名 | | 年中・年長 | 学年: 年生 |
| 今までの英語学習経験: <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり | | | |
| | 開始年齢 歳～ | 期間(月数) ケ月 | 程度 週 回 |
| | 歳～ | ケ月 | 週 回 |
| | 歳～ | ケ月 | 週 回 |
| Home Address: 〒 住所 | | | |
| Home Phone: 自宅電話番号 | | Cell Phone: 携帯電話番号 | |
| Fax Number: ファックス番号 | | E-mail Address: メールアドレス | |
| Mother's Name: お母様のお名前 | | Father's Name: お父様のお名前 | |
| English Speaker: (Please check below) 英語を話しますか? Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Limited 少し <input type="checkbox"/> | | English Speaker: (Please check below) 英語を話しますか? Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Limited 少し <input type="checkbox"/> | |
| Emergency contact other than guardian: 自宅電話番号、携帯電話番号以外の緊急時の連絡先: | | | |
| Contact Number: 連絡先電話番号 | Name: 名前 | Relationship to student: 生徒との関係 | |
| Payment Plan: 支払方法 | SEC 6-month term <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> 半年払(税込99,000円) 月払(税込17,600円) | EC Ashiyagwa 6-month term <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> 半年払(税込115,500円) 月払(税込19,800円) | |

学校使用欄:

Date of Admission: _____ / _____ / _____

Program:
 English Club ESL Native
 EC@Ashiyagawa Native
 English Club Saturday ESL Native
 Private lesson