

# 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。

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

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) ヶ月	程度 週 回
	歳～	ヶ月	週 回
	歳～	ヶ月	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	<b>SEC</b> 6-month term <input type="checkbox"/> 半年払 (税込132,000円)	Monthly <input type="checkbox"/> 月払 (税込23,100円)	<b>EC Ashiyagawa</b> 6-month term <input type="checkbox"/> 半年払 (税込132,000円)
			Monthly <input type="checkbox"/> 月払 (税込23,100円)

学校使用欄:

Date of Admission: / /

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