

名 前	フリガナ	ローマ字		
生年月日	年	月	日	年 齢 歳
学校名/幼稚園名	電話番号			

保護者名前	フリガナ	続 柄	
	印		
住 所	〒		
連絡がつく電話番号	※アカデミーからの連絡に使用します		
E-mail アドレス			
緊急連絡先氏名	(続柄)	緊急連絡先電話番号	

名 前 (家族構成)	続柄	年齢	名 前	続柄	年齢

希望受講コース

選択	週 2 日コース	曜日				
	対面 2 日	月	火	水	木	金
	対面 1 日・オンライン 1 日	月	火	水	水	金
選択	週 3 日コース	曜日				
	対面 3 日	月	火	水	木	金
	対面 2 日・オンライン 1 日	月	火	水	木	金
	対面 1 日・オンライン 2 日	月	火	水	木	金

- ✧希望コースの選択欄に○を記入、希望曜日を○で囲ってください
- ✧School バスは火・水・木のみ運行します。
- ✧オンラインクラスは水(Unit10以降)と金(Unit22のみ)です

下記に希望曜日と時間を必ず記入してください。(その他、特筆すべき事柄があればご記入ください)

--