申込日　　令和　　年　　月　　日

いこるdeジュニアアカデミー　申込書

時間	クラス	希望クラス	
11:00～12:00	Aクラス	第１希望	A．B．C．D
13:00～14:00	Bクラス	第２希望	A．B．C．D
15:00～16:00	Cクラス	第３希望	A．B．C．D
17:00～18:00	Dクラス	第４希望	A．B．C．D

※各クラスとも定員は６名です。（先着順です）　※希望のクラスに〇印をご記入ください。

フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	性　別	男　・　女
学校名	学園・小学校	学　年	年生
保護者氏名		続　柄	
住　所	〒　　－		
自宅電話		携帯電話	
緊急連絡先（必ず連絡がつく電話番号をお願いします）			
メールアドレス			

※申込書に記載された個人情報に関して、運営管理の目的のためにのみ利用させていただきます。

☐ 授業のシステム・時間割等に関する説明を受けました。
☐ 月謝の納入方法について説明を受け、同意します。
☐ 入会規約に目を通し、その旨に同意します。
☐ お子様が楽しんで学習できるよう、保護者はお子様との会話で学習状況や内容を把握し、親子のコミュニケーションをとることを約束します。

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞