

2015年9月19日(土) 暁星国際小学校 体験授業申込

FAX 0438-52-3856 ※9月7日(月)～13日(日)受付

希望クラス ○をつけてください	年長A組希望	年長B組希望	年中以下
児童氏名(漢字)			
児童氏名(ふりがな)			
児童氏名(ローマ字)			
児童生年月日・性別	西暦	年	月 日 男・女
在園名			
保護者氏名(ふりがな)			
連絡先電話番号			
連絡先メールアドレス			
来校人数	大人	名	子ども(体験者含む) 名
備考			

記入日 年 月 日

※記入漏れがないようにしてください。特にメールアドレスは間違いがないようにご注意ください。