



# Visitor & Trial Class Form

見学・体験クラスフォーム

Desired Date: \_\_\_\_\_

見学・体験希望日

見学・体験希望クラス

Desired Class to Visit or Trial

- Preschool  Pre-Kindergarten  Junior Kindergarten  Senior Kindergarten  
 Spring School  Summer School  
 Kids & Mom's Class  After School  Weekend School

フリガナ

Child's Name \_\_\_\_\_

お子様の氏名

Gender : Male  Female

お子様の性別 男 女

Birthday

\_\_\_\_\_

誕生日

フリガナ

Guardian's Name \_\_\_\_\_

保護者の氏名

Zip Code \_\_\_\_\_

郵便番号

Address \_\_\_\_\_

住所

TEL. (        ) \_\_\_\_\_

電話番号

その他よろしければご記入下さい。

英語の学習経験 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

どこで本校のことを知りましたか \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_