**保護者用**

|  |
| --- |
| **２０１７年度　学習院霞会館イングリッシュ・セミナー受講申込書** |

**語学教育センター行　E-mail： gwc-lec@gakushuin.ac.jp ／ FAX：03-3203-7493**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご住所：** | 🏣 |
| ※右は郵便ラベルに転用いたします。 |  |
| **お名前：** | **様** |
| **ローマ字(名/氏)：** |  |
| **電話番号：** | **自宅** |
| ※日中連絡の取れる番号。 | **携帯** |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽﾌﾘｶﾞﾅ** |  |
| **Ｅ-mailｱﾄﾞﾚｽ：** |  |

|  |
| --- |
| お子様の情報 |
| **氏　　　名** |  |  |
| **学 校 名** | **科　　年　　組** | **科　　年　　組** |
| **お申込みクラス** |  |  |

**✿ 申込みクラス**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | クラス名 | 対　象　 |
| 1２ | はじめての英語多読 | 保　護　者 |

|  |
| --- |
| 『はじめての英語多読』を受講するにあたり、講師への要望、質問等がございましたら、この欄にご記入ください。※時間の関係上、すべての質問内容を扱うことができない場合がございます。 |

**上記の通り申し込みます。　　　　　　　　　　　　　201７年　　　月　　　日**