

申込年月日:

氏名:

保護者氏名(入会者が20歳未満の場合のみ):

住所: 〒 _____ 都道府県 _____ 市郡 _____ 町村 _____

電話番号1: _____ 連絡できる時間帯: _____ 時 ~ _____ 時

電話番号2: _____ 連絡できる時間帯: _____ 時 ~ _____ 時

Fax番号: _____

E - Mail: _____

iMOD - Mail: _____

年齢: _____ 才

英語歴: _____

希望会員: (選択された項目に 符号をつけてください)

個人授業会員 (プライベート(1人) セミプライベート(2人まで))

標準月4回 別の回数(月 _____ 回)

標準1.5時間 2時間 別の時間

個人授業希望の授業曜日と時間帯:

第1希望: _____ 曜日 _____ 時 ~ _____ 時まで (この時間のみ 調整可能)

第2希望: _____ 曜日 _____ 時 ~ _____ 時まで (この時間のみ 調整可能)

第3希望: _____ 曜日 _____ 時 ~ _____ 時まで (この時間のみ 調整可能)

語学内容(複数選択可能、選択された項目に 符号をつけてください):

英会話

英語一般教養

アメリカ英語

授業うける地域:

費用: 以下の内容は、御電話で確認後にお願いします。

御支払い方法:

現金書留送付先: 〒600-8357 京都市下京区五条大宮東入る柿本町618

アムスビル2階南室 中国文化サロン

銀行振込先: UFJ銀行 京都支店 普通口座4947288

キャッスルゼットインターナショナルビジネス(有)

御支払い予定日: _____ 月 _____ 日

お問い合わせ電話番号は:075-812-6077 FAX送信先 :075-812-1568