

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： _____ 連絡できる時間帯： _____ 時 ~ _____ 時

(或は携帯電話番号： _____ 連絡できる時間帯： _____ 時 ~ _____ 時

Fax番号： _____

E-Mail: _____

携帯-Mail: _____

年齢： _____ 才

語学歴： _____

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 模擬体験のみ

個人授業希望の授業曜日と時間の設定：

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)

グループ授業(3人以上)会員：

希望の周 _____ 曜日のグループ(授業時間を電話で確認)

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)：

北京中国語 台湾中国語

授業受けたい教室名：

御支払い方法と支払い予定日は： 電話 075-361-2419で確認してください

メールで送付の場合は、まず電話 075-361-2419 でメールアドレスをお確認してください

FAX送信の場合は、送付先は :075-361-2419 (FAX送信前電話連絡必要)