

# NY こどものくに<東京> バイリンガルクラス申込書

フリガナ		性別      男          女
氏 名		平成    年        月        日生
住 所	〒	
保護者名		勤務先電話番号 (        )        -
自宅電話番号：(        )        - FAX番号：(        )        - メールアドレス：PC：	緊急連絡先電話番号 (        )  携帯アドレス：	
幼児の特徴及び特記事項	所属している幼稚園、学校  _____	
	兄弟姉妹    _____    才  _____    才  _____    才	
<u>選択欄 (該当する項目に✓印をつけて下さい)</u>  ※ 3オクラス (年少) ○月曜日    ○水曜日  ※ 4オクラス (年中) ○火曜日    ○木曜日  ※ 5オクラス (年長) ○金曜日  ※ 小学生 ○ (        ) 年生	病歴 (アレルギーも含めて)	
	私の子どもの写真を、ホームページなどに掲載することに (☑して下さい) ○ 同意します      ○ 同意しません  保護者サイン： _____  日付：平成        年        月        日	