

英検短期講座申込書

本多セミナー

ALEXANDER ENGLISH SCHOOL

年 月 日受付

ローマ字	
氏名	
性別	男 女
住所	〒 — —
電話番号	— — 携帯番号 — —
生年月日	西暦 年 月 日
学校名及び学年	年生
保護者名	
日中連絡先電話番号	— —
e-mail (保護者)	@
希望クラス	<input type="checkbox"/> 英検準1級 <input type="checkbox"/> 英検2級 <input type="checkbox"/> 英検準2級 <input type="checkbox"/> 英検3級 <input type="checkbox"/> 英検4級 <input type="checkbox"/> 英検二次対策 (級)
当校を 何で知りましたか?	<input type="checkbox"/> インターネット () <input type="checkbox"/> ポストのチラシ <input type="checkbox"/> 雑誌等掲載誌 () <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> バスの放送 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (様) <input type="checkbox"/> その他 ()