

学力アップ特別講座(冬季講座)参加申込書

中学校名	学年	受講生徒氏名	性別
港区立 中学校	年	フリガナ	男・女
電話番号		保護者氏名	
【 】			
※【 】内には自宅／母携帯／職場のように連絡先名をご記入ください。			
メールアドレス		受講希望科目	
@		英語 ・ 国語 ・ 数学	
※受講を希望する科目に○をつけてください。			

私は以下の事項に同意の上、「学力アップ特別講座(冬季講座)」に参加を希望いたします。

- ・生徒の学習意欲を確認し、受講期間を通じて参加すること
- ・上記に記載した個人情報については、当講座の運営のみを目的としてエデュケーショナルネットワークが使用いたします。

申込日 平成 年 月 日

申請者氏名
(保護者)

印

申込締切日 11月22日(水)