

mic 無料トライアルレッスン申込書

年月日_____

フリガナ
お名前_____

ご住所_____

電話_____携帯電話_____Email_____

ご職業 <学校名>_____

幼・小・中・高・大(____年生) 成人男性・成人女性

留学・海外生活経験 有 無 滞在国(____) 期間(____)

ご希望の言語:

英語・韓国語・中国語・フランス語・スペイン語・スウェーデン語

学習の目的_____

当スクールを知ったきっかけ:

ホームページ・新聞折り込み・チラシ・友達の紹介・その他(_____)

ご希望の曜日:

第一希望: 月 火 水 木 金 土 日

ご希望の時間(60分の授業です)

10:00~11:00, 11:10~12:10, 13:00~14:00, 14:10~15:10,
15:20~16:20, 16:30~17:30, 17:40~18:40, 18:50~19:50,
20:00~21:00

それぞれ、ご希望の曜日、時間、を○で囲んでください。

(この紙をプリントアウトして記入後、FAXで送っていただいても結構です。
FAX番号は右下の番号と同じです。)

