

希望コース	<input type="checkbox"/> アフタースクールレギュラーコース / <input type="checkbox"/> サタデースクール						
ご希望曜日	週()日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土

※アフタースクールとサタデースクールの併用可能です。

生徒基本情報

ふりがな		<div>写真を貼る位置</div> <div>縦4cm×横3cmの 写真を使用して 下さい。</div>
氏名		
ローマ字表記 (ご希望あれば)		
生年月日(年齢)	西暦 年 月 日 (満 歳)	
国籍		男 ・ 女

英語の経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(□スパイク&アイ英会話在籍生(クラス:)□その他()		
幼稚園名 保育園名		<input type="checkbox"/> 課外	
小学校名		入会時の学年	

通学経路	<input type="checkbox"/> 学校から通う <input type="checkbox"/> 一旦、帰宅後通う <input type="checkbox"/> その他()		
移動手段	<input type="checkbox"/> スクールバス希望 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
	スクールバス希望の場合 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 往路のみ <input type="checkbox"/> 復路のみ		

健康状態について

平熱	
いつも飲んでいる薬はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (薬名: 頻度:)	
アレルギー 複数のアレルギーをお持ちの方は全て記載をおねがいたします。	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(重度) <input type="checkbox"/> あり(軽度) 対象:	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(重度) <input type="checkbox"/> あり(軽度) 対象:	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(重度) <input type="checkbox"/> あり(軽度) 対象:	
該当があるものにチェックをお願いします	
<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 発作(具体的に:)	
<input type="checkbox"/> その他()	

ふりがな			
現住所	〒		
最寄り駅	線 駅	固定電話番号(自宅)	
連絡先 1	(続柄:)		
PCメールアドレス			
携帯メールアドレス			

ご家族

続柄	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	勤務先、学校名、スパイク&アイ在籍等
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		

その他の連絡先

連絡先 2

ふりがな		続柄
氏名		
携帯番号		

連絡先 3

ふりがな		続柄
氏名		
携帯番号		

裏面もご記入下さい。

◆ お子様の写真掲載承諾のお願い

スパイク&アイインターナショナルアフタースクールでは、イベント当日や通常の授業で、生徒さんや講師の写真を撮影し、それらを 当校の運営・広報活動等のために使用させて頂くがございます。つきましては、お子様の写真を掲載するにあたり、保護者の方のご了承を頂けましたら幸いに存じます。掲載の可否を下記にご記入下さいますようお願い申し上げます。保護者の方々のご理解・ご協力をどうぞよろしくお願い致します。

スパイク&アイインターナショナルアフタースクールの運営や広報活動のために子どもの写真が掲載されることを

1□ 承諾します	2□ 承諾しません
*2を選択の場合、差し支えなければ理由をお書き添え下さい。	

◆ 緊急時の対応について

アフタースクール活動時間内において、お子さんが発病・けが等の緊急の状況下で、保護者の方にご連絡がつかない場合は、スタッフが対処致しますのでご一任頂きます事、ご承認下さい。

アロン・ドブレスキュ及び講師、スタッフに一任します。	氏名	印
----------------------------	----	---

復路のバス利用をご希望の方は、以下にご自宅付近の地図とお宅の外観写真を以下にご提示下さい。

例)



注1：写真は画像貼り付けのほか、スナップ写真等でも構いません。

注2：地図は縮尺は50m程度で、手書きでも構いません。