

最初の授業日		
2024年	月	日( )

受付日	月	日	受付者
-----	---	---	-----

STCODE					

1 所属校  ジャカルタ校  チカラン校

2 学年

新小学	年
新中学	

3 生徒氏名

(英字)	姓						
	名						

兄弟在籍者
学年 新
氏名

4 性別  男  女

5 生年月日 西暦 20 年 月 日

6 通学校  日本人学校(JJS, CJS)  他( )

※お申し込みコースの□に印をしてください。

7 レギュラーコース

<input type="checkbox"/> 小学生普通科/総合科	<input type="checkbox"/> 小学生受験科	<input type="checkbox"/> 中学生進学科	<input type="checkbox"/> 中学生シグマコース
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

8 単科講座 ※お申し込みすべてのコースの□に印をしてください。

新小学4年生 ~新小学6年生	対象/	<input type="checkbox"/> 受験科理科/社会	<input type="checkbox"/> 英語(小6普通科生対象)
新中学1年生 ~新中学3年生	対象/	<input type="checkbox"/> 英語特訓	<input type="checkbox"/> 数学特訓 <input type="checkbox"/> 理科/社会

9 ご自宅住所

アパート名																			
ROOM NO.																			
通り名	J	L	.																
ブロック番号																			
地域名																			

10 ご自宅電話 0 2 1 - - - - -

11 帰国予定時期 2 0 年 月 頃

帰国予定先 都道府県 市 区

12 保護者の方の携帯電話

母親	<input type="checkbox"/> インドネシア <input type="checkbox"/> 日本		-	-
父親	<input type="checkbox"/> インドネシア <input type="checkbox"/> 日本		-	-

緊急時に備え、常にご父母の方と連絡を取れる状態におくためのものです。ご協力をお願い致します。

(裏面もご記入ください)

