

このページをプリントアウトして、必要事項をご記入の上ご持参下さい

4月にご入会者様 全てのレッスン料金を1ヵ月無料サービスさせていただきます

(※ご注意、個人レッスンは半額サービスとさせていただきます また、他の割引サービスとの併用はご容赦下さい)

ご希望の入校学校に○をお選び下さい

() 枇杷島教室 () 鶴田幼稚園教室 () 枇輪島幼稚園教室

入会希望者氏名

様

年齢 才 学生さんの場合 (小・中・高・大) 年生

保護者氏名 (小・中・高のご入会希望者のみ)

様

ご住所

ご連絡先電話番号

当『スマイル イングリッシュ クラブ』を何でお知りになりましたか? 該当箇所に○印をお願い致します

1 フリモ等のフリーペーパー 2 ホームページ 3 看板 4 お知り合いからの紹介
4 の場合差し支えなければご紹介者様名をお知らせ下さい

様

5 その他 ()

※ こちらにご記入いただきました個人情報(当スマイルイングリッシュクラブの ご入会希望の 資料)のみに使用させていただきます。その他の目的には一切使用いたしません。また、この資料は外部に漏れないように厳重に保管いたします。

スマイルイングリッシュクラブ代表 長野 よしみ