

2024 冬季英語プログラム申込書

月 日記入

ふりがな		生年月日	西暦	年
氏名			月	日
住所	(〒 -)			
電話番号		SIA会員番号 (会員の方のみ)	会員No.	
日中の連絡先 (上記以外の場合)	<input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 保護者			
メールアドレス*				

該当する箇所 に を付けてください。

※メール(sifah@mx.bw.dream.jp)受信許可設定をお願いします。

火曜日		水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
彦根	近江八幡	彦根	彦根	彦根	彦根	
13:00					13:00	
RWY		EFS		ESU	9:00	EFS
14:10					14:10	
JIE		ENS		JIE	10:10	ENS
17:30					17:30	
	EBC1	EFS			11:20	ESU
18:40					18:40	
	EBC2	ENS	ESU	ENS	13:30	EBC1 JIE
19:50					14:40	
	EBC3	ESU	RWY	EFS	EBC2	EBC3

英語学習の 経験	当センター英語講座最終受講	年 春・夏・秋・冬		
	英会話教室	年	ヶ月	英検 年 級
	TOEFL®	年	点	TOEIC® 年 点
	その他			
備考				