



申込書/Application

申込日 Application Date	/ /		
コース / course			
□	1週のコース 1 week course	<input type="checkbox"/>	2024/7/22 - 2024/7/26
		<input type="checkbox"/>	2024/7/29 - 2024/8/2
		<input type="checkbox"/>	2024/8/5 - 2024/8/9
		<input type="checkbox"/>	2024/8/19 - 2024/8/23
参加者 / Applicant			
お子様の名前 Name	フリガナ		
生年月日 Date of birth		年齢 Age	
保護者の名前 Name	フリガナ	緊急連絡先 Contact Number	
住所 Address			
メール E-mail			
写真掲載 Permission to publish	<input type="checkbox"/>	同意する Agree	
	<input type="checkbox"/>	同意しない Disagree	

申込書にご記入いただき、スクールまでまたはメールでご提出ください。

Please submit this application via email or by hand.

New Horizons Education

【本校】京都市中京区藤木町24-2藤ビル2階

TEL 075-746-3383

FAX 075-746-3384

inquiry@newhorizons-edu.org

www.newhorizons-edu.org