



速解力検定パック(10~11月)受講申込書

【個人情報保護について】

市進教育グループでは、お申し込みの際にご記入いただいた氏名・住所などの個人情報を、個人情報保護法に基づいて厳重に管理・保管しております。個人情報の取り扱いについては、市進ホームページ(<https://www.ichishin.co.jp>)をご覧ください。

※黒または青のボールペンでご記入ください。
※正会員の方は、太枠内のみご記入ください。

申込日	2021年	月	日
希望教室	教室		教室コード H

会員番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ	(姓)	(名)	生年月日		性別
生徒氏名			西暦	年	男・女
			月	日	
在籍校	立	小中高	年	自宅電話番号	
学年				()	
住所	〒		市区郡		
フリガナ			携帯等連絡先(父・母・祖父・祖母・その他)		
保護者氏名			()		

受講講座の選択・アンケート

* 受講希望講座にチェックを入れてください

※下記講座は2021年10~11月の限定受講です。開始日によらず11月30日にて終了となり、以降の継続には別途本講座の申込が必要です。

速読解力検定パック (日本語速読 月4回コース)	速読解力検定パック (日本語速読 月8回コース)	速読聴英語検定パック

※アンケートにお答え下さい。(あてはまるものに○)

12月以降も速読の継続を検討されていますか。	続けるつもり	・	検討中	・	続けるつもりはない
------------------------	--------	---	-----	---	-----------

【以下事務処理欄】

受付日	i-NET 入力 (教室)	管理サイト 入力 (教室)
/	/	/
印	印	印

確認
ピュア・併用

受講料	円
-----	---

コード	
-----	--

受付日・受付印押印、初回受講日等記入後、保護者・生徒の方にコピーを返却。(原本は教室保管・WK指導室へのFAX不要)