

## アフタースクールプログラム申込書

Application for After School Program

Office Use Only

RCV

/

/

PRC

参加ご希望の曜日に(✓)をご記入ください

(Please indicate (✓) the days you want your child to attend)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 月曜日 (Monday)    | <input type="checkbox"/> 木曜日 (Thursday) |
| <input type="checkbox"/> 火曜日 (Tuesday)   | <input type="checkbox"/> 金曜日 (Friday)   |
| <input type="checkbox"/> 水曜日 (Wednesday) |   |

## お子様について (Child's Information)

姓 (Last Name in Japanese)

名 (First Name in Japanese)

Last Name

First Name

Middle Name

住所 (Street Address)

(Apt)

(City)

(Zip)

国籍 (Nationality)

性別 (M/F)

生年月日 (Date of Birth) (MM / DD / YY)

お子様の第一言語 (Child's Primary Language)

お子様の第二言語 (Child's Secondary Language)

## 保護者について (Family Information)

保護者1 (Family / Guardian 1)

Last Name

First Name

続柄 (Relationship to Child)

住所 (Street Address) — If different from child's address

(Apt)

(City)

(Zip)

電話番号 (Home Phone)

携帯電話番号 (Cell Phone)

勤務先電話番号 (Business Phone)

Email

保護者2 (Family / Guardian 2)

Last Name

First Name

続柄 (Relationship to Child)

住所 (Street Address) — If different from child's address

(Apt)

(City)

(Zip)

電話番号 (Home Phone)

携帯電話番号 (Cell Phone)

勤務先電話番号 (Business Phone)

Email

## その他

現在までに通われた幼児クラス、教室名、ナーサリースクール名  
(Any school or classes previously taken)

保護者からみたお子様の長所、短所 (Special interest of your child)

Brooklyn あおぞら学園へのご希望  
(What do you hope your child will gain from Brooklyn Aozora Gakuen?)

特記事項 (Is there anything additional we should know about your child?)

上記の記載事項に間違いありません。I hereby certify that the above statements are true to the best of my knowledge.

署名 (Signature)

日付 (Date)