



# NPO Harmony International



Harmony International

Tel: 0466-47-9986

Fax: 0466-47-2769

Email: info@harmonyjp.com

## Winter English Class 2019 ウィンター英語クラス 2019

★幼児のための楽しいウィンター英語クラス★

【日時】：2019年12月16日(月)～12月20日(金)

【時間】：9:30～12:30

【場所】：ハーモニーハウス(鵜沼海岸 6-14-12)

【対象】：3歳～6歳

【人数】：5人から15人まで

【費用】：¥25,000

【延長保育】：16:00まであり(ご相談下さい。)



内容]：毎日違う楽しいテーマをベースに、ごっこ遊び・歌・ゲームなどのアクティビティーをとおし ESL 英会話を学びます。楽しみながら、多重知能(=MI理論)をたっぷり体験できる集中英語コースです。ビギナーも参加出来るように文法や言葉はレベル1&2に分かれています。クリスマスのクラフトも作ります!(スナックタイム有)

キリトリ

### Winter English Class 2019 Application Form 申込書

**English Background** (Please tick all applicable boxes)  
 参加者の英語力について(該当欄に✓をつけて下さい)  
 自宅で母親か父親または両方と英語で会話をしている  
 Child speaks English at home with one or both parent  
 現在英語教育のインターナショナルスクールに通っている  
 Child currently attends an international school  
 英語圏または英語で指導をする学校からの帰国子女である  
 Child has attended a school overseas (instruction in English)  
 期間 Period( ) 滞在国内  
 Country( )  
 過去に英語教育のインターナショナルスクールに通っていた  
 Child has attended an international school in the past  
 期間 Period( ) 学校名 Name( )  
 英語を習っている Currently taking English lessons  
 期間 Period( ) 学校名 Name( )  
 頻度 How frequent( ) 時間/週 Hrs/Week  
 英語はほとんどわからない Does not understand much English

**Health Information 健康状態**  
 運動をして全く差支えない  
 Child may take part in all physical activities including swimming.  
 健康上要連絡事項があるため別途書面を添付します(喘息など)  
 Child has medical condition such as asthma that requires special attention  
 (attach details on a separate sheet)  
 食べ物・虫や植物アレルギーがあるため別途書面を添付します  
 Child has allergies (food, insect etc) (attach details on a separate sheet)  
 現在お薬を飲んでいるため別途書面を添付します  
 Child is currently taking medication and requires special attention (attach details on a separate sheet)

**Parents / Guardian Authorization:**  
 This health history is correct and has been filled to the best of my knowledge and the parent or guardian give permission to attend the class. The parent/guardian will make sure to judge the health /condition of the attendee every day before participating, and will give permission for HI to organise emergency treatment if an accident occurs during the camp. Parent/Guardian will approve and will present any necessary documents and records such as insurance papers if needed. Parent/Guardian will give HI permission for HI appointed Doctor/Surgeon to treat the attendee for safety reasons. I have read and understood the HI Winter English Class terms of agreement.  
 上記の記入事項に間違いございません。以下の事項に同意いたします。  
 スタッフがお薬を飲むお手伝いをいたしますが HI は投薬に関する責任を追い兼ねます。  
 クラス中の事故等の緊急の場合、応急処置を依頼します。  
 緊急時に HI が選んだ医師に受信することを認めます。  
 HI ウィンター英語クラスの参加規約を全て確認し理解しました。

保護者サイン Parent/Guardian's Signature \_\_\_\_\_

日付 Date: \_\_\_\_\_

Office Use

Payment

Receipt

#### Applicant Information 参加申込者について

Name 氏名(フリガナ)  男  女

Address & Post code 現住所

〒

Home Phone 電話番号

Date of Birth 生年月日 西暦 年(yyyy) 月(mm) 日(dd)

#### Parent/Guardian Contact Details 保護者連絡先

保護者①(フリガナ) 本人との関係  
Name Relationship

勤務先 勤務地  
Company name Location

勤務先電話・携帯番号 Work/Mobile Phone

携帯アドレス Mobile Email

HI をどこで知りましたか? How did you find out about HI?

HI member HI 会員  Family/Friends 家族・知人  Internet インターネット  Ad 広告  other その他( )

ウィンタークラスの写真を広告に使われたくない  
Please do not use my photo for advertisements.