

OEV Summer Camp 申込書

お申込み日： 年 月 日

Mail: oev-school@englishvillage.co.jp FAX: 06-6170-7553

保護者様 氏名			
お子様 氏名	(ふりがな)	年生	
アレルギーの有無	有り・無し	アレルギー原因物質	
ご住所	〒 -		
連絡先 1		連絡先 2	
Mail			
その他「お薬を飲むように言って欲しい」など、おしらせ、ご要望があればご記入ください。			
参加クラスについて ※ご参加されるクラス名をまるで囲ってください。			
Beginner 7/23(月) - 7/27(金)	英語をまったく習った事がない/英語を習い始めて2年以内の方 ネイティブとの会話はあまりわからない。		
Intermediate 7/30(月) - 8/3(金)	週通いの英語スクールに3年以上通っている方 ネイティブの話す事はだいたいわかるが、返答は単語で返す事が多い		
Advanced 8/6(月) - 8/10(金)	帰国生やインター卒生など高い英語力をお持ちの方 通常の会話が英語のできる方		
Summer Camp 中に撮影したお子様の写真をHPやSNS、広告などに使用してもよろしいでしょうか？			はい いいえ
OEV Summer Camp 2018の事をどちらでお知りになりましたか？ 友人・HP・Twitter・Instagram その他（			

OEV 使用欄

別紙「OEV Summer Camp に参加される方へ」をお渡し

料金	お支払い日	受付担当
¥42,000		