送付先：民団東京地方本部　文教部 宛て　ＦＡＸ：０３－３４５４－４７１５

2018年度 オリニ土曜学校 (東部地域校) 受講 申請書

継続 ・ 新規　　　　　　　　　**※学校名・学年は、２０１８年４月を基準とします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①  児  童  名 | 한글 |  | | | | 生年月日(　　 歳) | | | 性別 | | | 学校名 (幼稚園名) | | 学年 |
| ふりがな |  | | | | 年　 月 　日 | | | 男  女 | | |  | |  |
| 漢字 |  | | | |
| ②  児  童  名 | 한글 |  | | | | 生年月日(　　 歳) | | | 性別 | | | 学校名 (幼稚園名) | | 学年 |
| ふりがな |  | | | | 年　 月 　日 | | | 男  女 | | |  | |  |
| 漢字 |  | | | |
| 保  護  者 | 父 | ふりがな | |  | | | | 国籍： 日本・韓国 その他（　　 　 ) | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 母 | ふりがな | |  | | | | 国籍： 日本・韓国 その他（　　 　 ) | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 住  所 | 〒 | | | | | | | ＴＥＬ | | (　　 ) 　 　- | | | | |
|  | | | | | | | ＦＡＸ | | ( 　　)　　　 - | | | | |
| (E-MAIL) | | | | | | | 携 帯 | | (　　 ) 　 　- | | | | |
| 講  座  日  程 | **４月** | | **１４、２８** | | **９月** | | **８、２２** | | | | **２０１９年** | | | |
| **５月** | | **１２、２６** | | **１０月** | | **１３、２７** | | | | **１月** | | **１２、２６** | |
| **６月** | | **９、２３** | | **１１月** | | **１０、２４** | | | | **２月** | | **９、２３** | |
| **７月** | | **１４、２８** | | **１２月** | | **８、２２** | | | | **３月** | | **９** | |

**※受講料は無料です。（教材代として、別途年間 ３，０００円を受講時に納付願います。）**

**※申請書は、民団東京地方本部 文教部まで、FAX又はメ－ルにて申請願います。**

**FAX: 03-3454-4715 / E-mail;** [**sw-lee@mindan-tokyo.org**](mailto:sw-lee@mindan-tokyo.org)

**オリニ土曜学校（東部地域教室）の受講を申請します。**

**２０１８年　　　月　　　日**

**申請人（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　印**