**ECOLE DE LANGUE JAPONAISE DE PARIS／パリ日本語補習校**

AARJF 19, rue de Chaillot 75116 Paris Tel.01.47.23.33.58

# 日本人会「パリ日本語補習校」2013～14年度申込書

☐2013～14年度年間一括払い　☐学期毎払い　☐支払い遅れ割増し料金　☐途中入学

1・2・3学期(〇で囲む)　　_____ 月____日 より

生徒①　氏名　日本字：　　ローマ字：

生年月日　　年　　月　　日

☐継続　☐新規 (該当する□に×印を記して下さい)

出席希望クラス記入欄　　水曜日　h　～　h　　土曜日　h　～　h

所属学校☐公立 ☐私立　学校名

生徒②　氏名　日本字：　　ローマ字：

生年月日　　年　　月　　日

☐継続　☐新規 (該当する□に×印を記して下さい)

出席希望クラス記入欄　　水曜日　h　～　h　　土曜日　h　～　h

所属学校☐公立 ☐私立　学校名

生徒③　氏名　日本字：　　ローマ字：

生年月日　　年　　月　　日

☐継続　☐新規 (該当する□に×印を記して下さい)

出席希望クラス記入欄　　水曜日　h　～　h　　土曜日　h　～　h

所属学校☐公立 ☐私立　学校名

保護者氏名　　日本字：　　ローマ字：

日本人会会員番号(もしくは会員法人名)

住所

電話　自宅：　　携帯：

職場：　　メール：

社会保険番号　SECURITE SOCIALE番号：

Assurance scolaire-extrascolaire　保険会社名：　　保険証書番号：

任意事項：生徒の担当医の氏名/電話　氏名：　　電話：

申込日_____

＊日本人会「パリ日本語補習校」への登録は日本人会会員(個人会員は年49€)に限ります。
＊当申込書に授業料の小切手を添えて日本人会にご持参、あるいは郵送して下さい。
＊パリ日本語補習校からのお知らせはすべて日本人会ホームページ(www.nihonjinkai.net)の「パリ日本語補習校欄」に掲載します。

---

事務処理欄：　　支払い日_____

**学期毎払いの方は、ご記入前にこの用紙を2枚(2・3学期用)コピーして保管下さい。**