

生徒申込用紙

※希望の事業所にチェックしてください。

クラップ三山校

クラップ京成大久保駅前校

メール添付での送信先 toiawase@crop-cc.com

記入日 年 月 日

FAXでの送信 047-409-2171

入会日 年 月 日

わかる範囲で記入いただき上記までお送りください。

口面談済(当事業所にいらしていただいた方は、チェックしてください。)

① お子様のお名前	フリガナ	② 男 女	③生年月日(西暦)			④ 保護者のお名前	フリガナ
⑤ ご住所	フリガナ						
	〒 - 都・府・県						
⑥ 電話番号	自宅	⑦ メールアドレス					
	携帯番号						
⑧ 在学学校	立 学校			⑨ 学年	小・中 記入日起算	年	
⑩ 部活又は 習い事	月	火	水	木	金	土	日
通級・特別支援 学級の利用	あり・なし 詳細()		診断の有無	あり(診断名:) なし		薬の 服用	あり() なし
特記事項 (持病等)				直近の検査 知能検査	検査名: ・ 受けていない	年 月 日	
利用希望日 (時間)	月	火	水	木	金	土	日
	(: ~)	(: ~)	(: ~)	(: ~)	(: ~)	要相談	お休み

※お差し替えのない範囲でご記入ください

⑪ クラップを何でお知りになりましたか？(複数回答可)	
1. 市役所(市役所) 2. 市役所以外の公共機関(機関名) 3. インターネット	
6. 兄弟・友人紹介(様) 7. その他()	
⑫ 通所・通塾経験 ※現在同サービスを受けている場合もご記入ください。	⑬ クラップに特に求めるもの
1. あり(塾・事業所名)	1. 学習サポート 2. コミュニケーション
2. なし	3. その他()
⑭ 家庭学習について	⑮ アレルギーなどあれば記入ください。
家庭学習の時間(時間 ・ しない)	食べ物()
希望サポート科目(国・数・英・理・社・宿題サポート)	その他()
⑯ お子様の長所と短所について	
長所	短所
⑰ 指導をする際に気を付けることや特にお子様が嫌がること、喜ぶことなどあれば教えてください。その他にも自由にご記入ください	