

ひだまりの丘

にじのひかり教室利用申込書

管理責任 NPO法人ひだまりの丘

サービス提供責任者 高村 俊輝

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 担当者 _____

契約者氏名	(ふりがな)						
	様					母・父・その他 ()	
生徒氏名	(ふりがな)						
	様						
契約者勤務先	社名 _____ 部 _____ 課 ()						
	TEL () - 内線 ()						
	メール _____ @ _____						
	緊急連絡先 () - 内線 ()						
生徒情報	呼称 _____ 年齢 _____ 歳 女・男 誕生日 _____ 月 _____ 日						
	学校名 _____ 学校 _____ 科 _____						
	得意科目 _____						
	課題科目 _____						
	利用動機 _____						
	将来の目標 _____						
	志望校 _____						
	好きなこと _____						
嫌いなこと _____							
利用目的	自宅学習支援サービス (家庭教師形式) メンタルフレンド (訪問メンタルフレンドサービス)						
利用希望曜日	月	火	水	木	金	土	日
利用希望時間	第一希望	_____ : _____	開始	_____ : _____	終了	計 _____	時間
	第二希望	_____ : _____	開始	_____ : _____	終了	計 _____	時間
	第三希望	_____ : _____	開始	_____ : _____	終了	計 _____	時間
契約者要望	_____ _____ _____						
生徒と関わる上での留意点	_____ _____						
利用予定場所	自宅 にじのひかり教室 その他 ()						

