

2018年度

金剛学園土曜ハングル学校 申請書

姓名		性別	学校名 / 学年	国籍
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	幼稚園 学校 / 年	<input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
生年月日(西暦)	年 月 日		園児・学生のみご記入ください	
韓国語の能力 (クラス分けの参考にしますので、○をご記入ください)				
全くわからない	子音母音がわかる	あいさつ程度ができる	読み書きができる	
※韓国語能力試験 (TOPIK)の級を取得されている方はご記入ください。(TOPIK 級)				

※ 保護者への連絡事項はご希望に沿って携帯かFAX、又はメールで送信いたします。

姓名	通名	連絡先		希望順位
		携帯番号		
		電話番号		
		FAX番号		
		PCメール		
		携帯メール		
住所：〒 -				

FAX : 06-4703-1766 学校法人

金剛学園E-mail :
kongohangul@gmail.com

お問い合わせ：

金剛学園小学校 担当：白(ペク)

TEL 06-4703-1782 (小学校直通)

