



8ビットゲームプログラムスクール 入学申込書

お名前	
生年月日	西暦 年 月 日
学年・性別	()年生 男 ・ 女
保護者名	
メールorLINE	@ ,
電話番号	() -
緊急連絡先	() -
ご住所	〒

ご自宅にパソコンがありますか(ある ・ ない)

パソコンやプログラムの経験がありますか(ある ・ ない)

プログラムを習って、どういう人になりたいか(なっしてほしいか) 希望はありますか

--

通学方法を教えてください/ご家族の送り迎え(ある ・ ない)

※「ない」と答えられた方のみ通学方法を記入お願いします

--

希望の授業コース

1. ベーシック 2. アドバンス 3. クリエータ
4. スターター 5. ビギナー

※コース選択について、迷われている方は提出時にご相談ください

授業曜日・時間の希望があればご記入お願いします

第1希望 : (曜日) 第2希望 : (曜日)
(時 分開始) (時 分開始)

特別に配慮すべきことはありますか

--

お問い合わせ・ご予約・無料体験授業・個別相談

TEL **092-409-1198**

✉ **info@8bits.jp**