

申込先

株式会社イーオン 法人事業本部  
担当 星野  
TEL 03-5381-1511  
E-mail [aejhojin@corp.aeonet.co.jp](mailto:aejhojin@corp.aeonet.co.jp)

## 一般財団法人 神奈川県教育福祉振興会 会員様専用

### 英会話イーオン 受講申込書

会員名 ・ 会員番号 ・ 会員区分	
フリガナ	会員番号
会員名	会員区分 (いずれかにマルをして下さい)
	現職 ・ 継続(会員証：緑) ・ 継続(会員証：白)
受講希望者 (どちらかに記載して下さい)	会員本人 (マルをして下さい)
	会員のご家族 (氏名・フリガナを記載して下さい)
	氏名 【 _____ 】
	フリガナ ( _____ )
連絡先電話番号	( _____ )
連絡可能時間帯	: _____ ~ _____ :

(会員区分によって補助額が異なるので、必ず記入をお願いいたします)

#### ●次のスクールでの受講を希望します

希望スクール名	イーオン【 _____ 】校
---------	----------------

※お申込み誠にありがとうございます。

1週間～10日以内に、ご希望のスクールより上記連絡先へお電話を差し上げます。

その際に、レベルチェック、コース説明会の日程をお決めいただきます。

◆イーオンホームページ : <https://www.aeonet.co.jp/>

◆イーオンインフォメーションセンター : 0800-111-1111



スクール所在地  
確認用QRコード