

イングリッシュコーナー 体験レッスンアンケート

お手数ですが簡単なお質問にお答えください。

フリガナ		生年月日	
お名前	保護者様お名前 ((西暦)	年 月 日
ご住所	〒	お電話番号 :	
		Email アドレス:	

該当する項目にチェックを付けてください。(複数選択可)

- 今回レッスンをご希望された動機はなんですか？
学校で必要 仕事で必要 今後のため 趣味 旅行 その他 ()
- 英語・英会話を学ぶにあたって上で重要視している分野は？
会話 発音 聞き取り 読み取り 文法 書き取り その他 ()
- どのレッスンをご希望でしょうか？
グルーブレッスン セミプライベートレッスン プライベートレッスン
キッズコース 相談してから決めたい
- レッスンの希望曜日と時間帯は？
平日昼間 平日17時以降 土曜午前 土曜午後 いつでも
月 火 水 木 金 土 日
- 希望するレッスン開始時期は？
今すぐ 来週から 来月以降 考え中
- 当校にご興味を持たれた理由を教えてください。
家が近い 職場が近い 料金 インターネット(サイト名))
友人・家族のすすめ 雰囲気 その他 ()
- 過去に英会話スクールに通われていたことはありますか？
はい(期間) いいえ
- 過去に海外にお住いになったことはありますか？
はい(居所先: 期間:) いいえ
- 当校をどのようにお知りになりましたか？
家が近い 職場が近い チラシ インターネット(サイト名))
スクールホームページ 知人 通りがかり その他 ()
- 差し支えなければ、TOEIC スコア/英検の級/各種英語試験のスコアを教えてください。
 TOEIC [] 英検 [] その他 []

レッスンにおいて希望している事柄や入会にあたってのご相談などあればお書きください。