



SCHAUMBURG OYANOKAI

MEMBERSHIP FORM 2019-2020

**Schaumburg Oyanokai invites you to become a member.
Annual membership fee per family: \$ 5**

Parent(s)'s Name(s):

Phone Number:

E-mail address:

Student's Name	Grade	Teacher's Name/Room#

For questions, please contact:

Akiko Okada (President): akiko@okadanet.net

Thank you for Supporting Schaumburg Oyanokai.

Office use Only: Paid Date: ____ / ____ / ____ Cash / Check # _____



シャンバーグ親の会申込書 (2019-20 年度)

家族年会費 5ドル

お名前はローマ字でご記入ください。

保護者氏名

電話番号

メールアドレス

生徒氏名	学年	担任名/クラス番号

ご質問等ありましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。

岡田亜希子 (会長): akiko@okadane.net (日本語でどうぞ)

シャンバーグ親の会へのご協力ありがとうございます。

Office use Only: Paid Date: ____ / ____ / ____ Cash / Check # _____