

필요 시 한국어로 번역된 양식을 참고할 수 있습니다만 **영어로 된 양식**만이 법적인 효력을 가지므로 영어로 된 양식을 작성 해 주십시오.

Incarnate Word High School/ St. Anthony High School
Boarding Program

보호자 연락망 서식

학생의 이름: _____ 생년월일(월/일/년): _____
미국의 사회보장 제도 번호 (해당 시) _____ 나이: _____

집 주소: _____
도시, 우편번호: _____
국가: _____

아버지 성함: _____
미국의 사회보장 제도 번호 (해당 시): _____

어머니 성함: _____
미국의 사회보장 제도 번호 (해당 시): _____

연락처:

집 전화번호: _____
그 외 연락 가능한 번호: _____
이메일 주소: _____
집 팩스 번호: _____

아버지 연락처:

회사 전화번호 _____ 고용주: _____
회사 팩스 번호 _____ 회사 이메일 주소 _____
그 외 연락 가능한 번호 _____

어머니 연락처:

회사 전화번호 _____ 고용주: _____
회사 팩스 번호 _____ 회사 이메일 주소 _____
그 외 연락 가능한 번호 _____

* 뒷면에 있는 사항에 대해서도 확인하고 완성해주세요.

필요 시 한국어로 번역된 양식을 참고할 수 있습니다만 **영어로 된 양식**만이 법적인 효력을 가지므로 영어로 된 양식을 작성 해 주십시오.