



R/Lingo Learning Center

Language School Division

(Japanese Children's Society)

2460 Lemoine Ave. #105 Fort Lee, NJ 07024

Phone: (201)947-4707 E-mail: ringo.nyikuei@gmail.com

Student Application Form (受講申込書)

Student Profile			
Student Name:	First Last	漢字 (姓) (名)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
Birthdate:	MM/DD/YYYY	School Name:	日本式学年 2019年4月時点 米国式学年 2018年9月時点
Membership:	NY 育英学園サタデースクール (□NJ校・□M校・□PW校) □サンデースクール □アフタースクール □フレンズアカデミー □ホームスクールシステム		
Address:	Street	City	State ZIP Code
Phone:	Home Phone: ()	Cell Phone: ()	E-mail Address:
Parent Name:	First Last	漢字 (姓) (名)	米国滞在(参加者) 年 月より
Note:	特記事項 (アレルギー, その他特記事項があればご記入下さい。)	英語のレベル *英語のクラスの受講者のみ <input type="checkbox"/> 初心者 □ 初級 □ 中級 □ 上級 □ 最近の英検取得級 ABCから 基本単語・指示 日常会話は 現地校での学習に 要学習 は分かる ある程度できる ほほついていける 級	

■ Courses *Please write the name of the courses and make a check payable to **Japanese Children's Society**

Name of the course	The first month fee

Total : _____

I agree to follow the school's educational and operational policy. In the event that I cannot be reached in an EMERGENCY, I hereby give permission to the school to give minimum first-aid treatment and/or take him/her to the hospital selected by the school. In this case, I agree to use the student's or his/her parent/guardian's insurance first and then Japanese Children's Society's insurance will cover the remaining balance. I also agree that pictures of the lesson may be used for this center's brochure or an advertisement.

受講するにあたりセンターの教育方針ならびに運営方針に従うことに同意いたします。なお、緊急事態の場合、本人かかりつけの医師と連絡がとれない場合、当センターで最低限の応急処置をとること、あるいは、学校が定めた病院に行くことを認めます。その場合、本人あるいは保護者の保険の適用を最初に行い、残額をNY育英学園の保険で負担することに同意します。

また、りんごラーニングセンターで撮影した授業風景の写真を資料や広告に掲載することを了承します。

Parent Sign: _____

Date: ____ / ____ / ____

Office Use Only