



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 gender <input type="checkbox"/> 男 male <input type="checkbox"/> 女 female
Birthday:	MM/DD/YYYY	School Name:	日本式学年 2021年4月時点 米国式学年(Grade) as of Sep. 2021
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(受講者) 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 ABCから要学習 <input type="checkbox"/> 初級 基本単語・指示は分かる <input type="checkbox"/> 中級 日常会話はある程度できる <input type="checkbox"/> 上級 現地校での学習にほぼついていける <input type="checkbox"/> 最近の英検取得級 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

--

【オンラインクラス用 E-mail 版 申込書】

※1ページ目のフォームのプリントアウトが難しい場合、以下をコピーして Email に貼り、必要事項をタイプし、お申し込み下さい。

りんごラーニングセンター 語学部門 受講申込書(Student Application Form)

■受講者のお名前(Student Name)

漢字(姓名):

ひらがな(姓名): ローマ字(First Last):

■誕生日(DOB: MM/DD/YYYY):

年齢(Age): 歳

■性別(gender, 男女):

■学校名(School Name):

日本式学年(2021年4月時点、全日制・補習校に通っていない場合も記入):

米国式学年(2020年9月時点、現地校に通っている場合): Grade(as of Sep. 2020):

※NY育英学園日本語補習校各校に通っている場合 下記のいずれかをチェック 以下の保護者

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 NJ校 フレンズアカデミー 全日制 NJ

■保護者名(Parent Name)

漢字(姓名):

ひらがな(姓名): ローマ字(First Last):

■E-mail:

※必ずご記入下さい。

■電話番号(Phone): ① xxx-xxx-xxxx() ② xxx-xxx-xxxx()

※連絡時に使用する電話番号をご記入下さい。その際、(自宅・携帯&保持者名)をメモして下さい。

■住所(Address, Zip-code):

■受講希望クラス名(Class of interest):

受講内容・講師(アメリカ人・日本人)の希望:

受講希望日時・開始日(When do you want to start the lesson?):

受講にあたっての追記情報(英語または日本語のレベル、その他の特記事項: Note):

※英検対策を希望の場合、過去に受験または合格した級とその時期

《同意書(Agreement)》

I agree to follow the school's educational and operational policy.

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。

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。

保護者のサイン(Parent Sign)デジタル署名 * タイプして下さい。:

日付(Date): / /

<お支払いについて>

クラス内容および開始日が決定いたしましたら、請求書およびスケジュールを PDF にて Email でお送りいたします。受講料をチェックまたは現金でご郵送ください。直接お持ちいただく場合は、事前にご連絡下さい。また郵送いただく前に、チェックおよび封筒の画像を Email にてお送りください。仮申し込み完了とし、受講を開始していただけます。チェックの宛名は Japanese Children's Society でお願いいたします。

<受講方法について>

クラスにより、Skype、Google Meet を使用します。また Google Calendar の Reminder 機能を利用して受講日時を確認するようにいたします。クラスの内容の記録や宿題の管理として Google Drive、Google Docs、Google Classroom などを利用いたします。

<クラスのキャンセル・振替について>

プライベートレッスンの場合は、前日4時(月曜のクラスの場合2日前の土曜3時)までに Email にてご連絡いただければ、キャンセルおよび振替が可能です。また講師と相談の上受講途中で日時の変更も可能です。

グループレッスンの場合は、風邪等個人的な理由での振替はありません。詳しくはお問い合わせ下さい。