



# 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 2022年4月時点 米国式学年(Grade) as of Sep. 2022
Membership:	<input type="checkbox"/> NY 育英全日制 NJ 校 <input type="checkbox"/> 下記に在籍する本人 <input type="checkbox"/> 下記または全日制 NJ 校にお子様が生籍する保護者 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    □フレンスアカデミー    □ホームスクールシステム		
Address:	Street	City	State ZIP Code
Phone:	Phone 1: (      )	Phone 2: (      )	E-mail Address:
Parent Name:	First Last	漢字(姓) (名)	米国滞在(受講者)  年    月より

### ■希望コース Courses

クラス形態 Class Style1: 対面・オンライン・ホームチュータリング    Class Style2: プライベート・グループ

コース名 Name of the course	講師の希望(↓丸で囲む)
	アメリカ人・日本人

<input type="checkbox"/> 受講内容の希望・目標 : (What do you expect to learn in the class? What's your goal?)	<input type="checkbox"/> 受講希望日時・開始日 (Lesson Schedule preference, When do you want to start the lesson?) :
<input type="checkbox"/> 受講にあたっての追記情報 (英語または日本語のレベル、最近の英検取得級など) Please write the student's current language level.	
<input type="checkbox"/> その他の特記事項 (対面希望の場合アレルギーなど) Please write anything you want us to know.	

\*When you receive an invoice, please make a check payable to **Japanese Children's Society**.

**同意書 Agreement** \*同意する項目に☑を入れて下さい。Please check boxes below if you agree.

- ①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。
- ②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。□: 了承しません。
- ③ (対面のみ) 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。
- ① I agree to follow the school's educational and operational policy.
- ② I also allow that pictures of the lesson may be used for this center's brochure or an advertisement. □: I don't allow it.
- ③ (in-person class only) 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.

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Office Use Only

--