



2011 Summer Program Application Form (参加申込書)

R/Lingo Learning Center
Language School Division

Student Profile

Student Name:

Last First 漢字(姓) (名)

School Name:

Grade

Address:

Street Address

Apartment/Unit #

City

State

ZIP Code

Home Phone: ()

Cell Phone: ()

Parent Name:

Last First 漢字(姓) (名)

Place of Work:

Name

Department

Class Applied for

Summer English Day Camp

*Please make the check payable to Japanese Children's Society チェックの宛先

<input checked="" type="checkbox"/>	Fees	1 st Session 6/27(Mon.) ~ 7/15(Fri.)	2 nd Session 7/18(Mon.) ~ 7/29(Fri.)	3 rd Session 8/1(Mon.) ~ 8/12(Fri.)	4 th Session 8/15(Mon.) ~ 8/26(Fri.)
	Enrollment Fees (申込金)	\$100	\$100	\$100	N/A
	Participation Fees(参加費)	\$1,100	\$700	\$300	\$500
	Bus Fees (NJ one-way) 片道	\$130	\$85	N/A	N/A
	Bus Fees (NJ RT) 往復	\$225	\$150	N/A	N/A
	Bus Fees (NY RT) 往復	\$285	\$190	N/A	N/A

* Please put a check mark in the left box.

Enrollment Fee Total (by 6/1) : _____

Full-payment Total (by 6/1) : _____

Discount

ご本人・兄弟姉妹が当てはまる場合にお書きください。

育英学園サマーデイキャンプに参加 [前期・後期], [未就園・幼児部(少・中・長)・小学部____年] 氏名 _____

宿泊キャンプに参加

野球教室に参加 [前期・後期]

りんごサマープログラムに参加 [1st Session・2nd Session・3rd Session・4th Session (: ~)] 氏名 _____

Please pay the nonrefundable enrollment fee (\$100-one session) when you submit the application form. The due date of the full-payment is June 1st.

申込み時に申込金(\$100/1セッション。いずれもnon-refundable)をお納めください。残金納入は6/1までです。

If you decide to cancel by June 8th, we will issue a 80% refund, (by June 15th, 50% refund) Fees are non-refundable after June 16th.

キャンセルの方法 (6/8まで参加費の80%返金, 6/15まで50%返金, 6/16以降返金なし)

Please ask for a sibling discount if interested. 弟妹割引についてはご相談ください。

If you will use our school buses, please include the fee in your full-payment. The bus route and the cancel policy conform to those of Ikuei Summer Day Camp.

スクールバス利用希望の場合, 残額納入の際にバス代も併せてお支払いください。バスの運行地域, キャンセルは育英サマーデイキャンプに準じます。

Note (allergy, etc)

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.

上記の者, 申込金のチェックと共に参加を申し込みます。納入方法, キャンセル方法は承知しています。また, 参加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。

署名 Parent Sign: _____

日付 Date: _____ / _____ / _____