



Tel: 03(6455)3127

Enrollment Registration Sheet

該当するクラスに「○」をつけてください

Schedule	Ages 3-5	Ages 6-9	Ages 10-12
Week 1 July 24-28			
Week 2 July 31- August 4			
Week 3 August 7-11			
Week 4 August 21-25			
Extended Care (3:00-5:00)			

Please fill in the allergy form below:

Egg 卵 milk 牛乳
wheat 小麦 buckwheat そば
nuts ナッツ fruits 果物
shrimp/crab エビ/カニ
others その他()

昨年のサマーキャンプにご参加の方は
右記にチェックください
If you attended RISE Summer-day
Camp last year, please check the box.

お子さまがRISEに通われている方は右記
にチェックください
If you are RISE student, please check
the box.

** If you wish to cancel, you must do so before June 26.

サマーデイキャンプ申込書 Summer Day Camp

STUDENT INFORMATION

ふりがな
お子様氏名 : _____

生年月日 : (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ

年齢 : 満 _____ 才

国籍 : _____ 性別: 男 / 女

現住所 : 〒(-)

最寄駅()線()駅

----- Below, New student only -----

PARENT INFORMATION

ふりがな
保護者氏名 : 父 _____

母 _____

電話番号 : (自宅) _____

:(携帯番号) _____

メールアドレス : _____

勤務先 : 父 _____

電話 _____

母 _____

電話 _____

緊急連絡先(保護者が連絡をとれない場合の連絡先)

ふりがな
氏名

続柄

勤務先

緊急連絡先