

入園願書

CHILD'S NAME 幼児氏名

JAPANESE
日本語(フリガナ)

ENGLISH
ローマ字

NICKNAME
家庭での呼び名

BIRTH DATE
生年月日(西暦)

 Yr 年 Mt 月 Day 日生

SEX Boy 男 Girl 女

BLOOD TYPE 血液型 A B AB O 不明

FAMILY INFORMATION 家族の情報

ADDRESS
現住所

 〒

PARENTS/GUARDIANS NAME 保護者氏名

JAPANESE
日本語(フリガナ)

ENGLISH
ローマ字

RELATIONSHIP
続柄

OCCUPATION
職業

PHONE
自宅電話

FAX

FATHER'S CELL PHONE
父携帯電話

 NAME 氏名

MOTHER'S CELL PHONE
母携帯電話

 NAME 氏名

TEXT MESSAGE/E-MAIL
連絡受取メール

HOUSEHOLD MEMBERS (Excluding Child) 同居者全員(本人除く)

RELATIONSHIP 続柄 NAME(JAPANESE) 日本語 氏名(フリガナ) NAME(ENGLISH) ローマ字 氏名 BIRTH DATE 生年月日 SCHOOL/OCCUPATION 在校名/職業

RELATIONSHIP 続柄	NAME(JAPANESE) 日本語 氏名(フリガナ)	NAME(ENGLISH) ローマ字 氏名	BIRTH DATE 生年月日	SCHOOL/OCCUPATION 在校名/職業
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAISED BY
日中お世話をしている人

Parents 父母 Grandfather 祖父 Grandmother 祖母 Uncles/Aunts 伯父母 Other 他人

CHILD'S ENVIRONMENT & PERSONALITY 幼児の環境と性質

OTHER INFO 其他 Both parents working 両親共稼 Adopted child 養子

FRIENDS 友達関係 Siblings 兄弟姉妹 Older 年上の子 Younger 年下の子 Same Age 同年齢 Adults 大人 Alone 一人

PLAY 遊ぶ Outside 屋外 Inside 屋内 With friends 友達とよく遊ぶ Doesn't play 余り遊ばない

FAVORITE TOY 好きな遊び Extracurricular Activities 特に稽古していること

Prior Preschool / Daycare History 通っている、もしくは通っていた保育園や幼稚園など

STRENGTHS 長所

PERSONALITY 性質 Strong 強情 Whimpy 気が弱い Impatient 根気がない Crybaby 泣き虫 Tells lies うそをつく Mean 意地悪

Bright 明朗 Kind 親切 Gentle やさしい Bratty 内弁げい Show-off 外弁げい Distracted 気が散漫

ISSUES OF CONCERN なおしたい性質やくせ

HEALTH 健康

IMMUNIZATIONS / VACCINATIONS 予防接種

BCG DPT-IPV 四種混合 第1回初回(□1回・□2回・□3回) □第1期追加

Measles・Rubella 麻疹(はしか)・風疹 □第1期 □第2期 Hib ヒブ 初回免疫(□1回目、□2回目、□3回目)・追加免疫 □4回目

Streptococcus pneumoniae 小児用肺炎球菌ワクチン 初回免疫(□1回目、□2回目、□3回目)・追加免疫 □4回目

Varicella 水疱 Mumps おたふくかぜ Other その他

Japanese Encephalitis 日本脳炎 第1期初回(□1回・□2回) □第1期追加

HEALTH HISTORY 今までにかかったことがある病気

Measles はしか Rubella 風疹 Chickenpox 水疱 Pneumonia 肺炎 Pertussis 百日せき Mumps おたふくかぜ

Diptheria ジフテリア Other (including injuries) その他(大きな怪我を含む)

ALLERGIES アレルギー

OTHER HEALTH ISSUES, MEDICINE Etc. その他(常に飲んでいる薬、かかりやすい病気など)

MEDICAL PRACTITIONER CONTACT かかりつけの病院

PEDIATRICIAN 小児科 CONTACT 連絡先

DENTIST 歯科 CONTACT 連絡先

OTHER その他 CONTACT 連絡先

COURSE コース

Please indicate the course you wish to enroll in.
希望のコースを教えてください。

Regular Course レギュラーコース
(Mon.- Fri. 月～金 9:00 -15:00)

Full Course フルコース
(Mon. - Fri. 月～金 8:00 -18:00)

Full Course (Half) フルコース HALF
A (Tue. Wed. Thu. 火・水・木 8:00 -18:00 + Mon. Fri. 月・金 9:30 -14:30)

2023年4月以降

Full Course (Half) フルコース HALF
(Mon.- Fri. 月～金8:00-16:00)

Full Course (Half) フルコース HALF
B (Mon. - Fri. 月～金 8:00 -16:00)

<注意!!>上記の「フルコース HALF A」「フルコース HALF B」は2023年3月までとなります。2023年4月以降より「フルコース HALF」と改定します。
2023年3月まで「フルコース HALF A」「フルコース HALF B」の方は、「フルコース HALF」へ自動移行となります。

同意します。

I would like to enter for a short period of time
短期入園希望します。

Year/Month you wish to start
入学希望 年・月

Yr
年

Mt
月

OTHER その他

Explain briefly any experience with English (family or child).
保護者、およびこどもの英語の基礎知識、理解力、海外経験等

Explain briefly your belief/philosophy on education.
家庭の教育方針を簡単に説明してください。

Is there anything you want the staff to know about your child?
身体的、精神的方面で受持の先生に知ってもらいたい事を簡単に説明してください。

What school zone do you belong to?
学区の小学校

What elementary school do you plan
to send your child to?
希望の小学校

Transport to Preschool
通園方法

Car
車

Bicycle
自転車

Walking
徒歩

Any other comments or questions その他のコメント、質問