

## 入園願書

### CHILD'S NAME 幼児氏名

JAPANESE  
日本語(フリガナ)

ENGLISH  
ローマ字

SEX  
性別

Boy・Girl  
男・女

NICKNAME  
家庭での呼び名

BIRTHDATE  
生年月日(西暦)

Yr  
年

Mt  
月

Day  
日生

### 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

Email  
メール

PHONE  
自宅電話

FAX

EMERGENCY  
緊急連絡

CELL PHONE  
携帯電話

CELL PHONE MAIL  
携帯電話メール

#### HOUSEHOLD MEMBERS (Except 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	BIRTHDATE 生年月日	SCHOOL/OCCUPATION 在校名/職業

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  Self 一人

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

FAVOURITE TOY 好きな遊び  OTHER ACTIVITIES 特に稽古していること

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

**HEALTH HISTORY 病歴:既往症**

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

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

**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

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

**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 enrol.  
希望のコースを教えてください。

標準コース Regular Course  
(月～金 Mon. - Fri. 9:30-14:30)

ロングコース Longer Course  
(月～金 Mon.- Fri. 9:00 -15:00)

**OTHER その他**

Explain briefly any experience with English (family or child.)  
保護者、および子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