

Preschool & Pre Afternoon Application Form

プリスクール・プリアフター 入会願書 2017

■ Student Personal Information 生徒情報

FIRST NAME 名 _____ FAMILY NAME 姓 _____

FULL NAME IN KANJI 漢字 _____ Male 男 Female 女

Date of Birth 生年月日 _____ Y 年 M 月 D 日 NATIONALITIES 国籍 _____

FIRST LANGUAGE 母国語 _____ OTHER LANGUAGE 第二 _____

■ Enrollment Preferences 入会に関する希望内容

Preschool プリスクール

Tue, Thu 2days 火木 週 2 日 Mon, Wed, Fri 3days 月水金 週 3 日 Mon to Fri 5days 月～金 週 5 日

Pre Afternoon プリアフター

Tue 火曜日 Thu 木曜日

■ Address 住所

ADDRESS 住所 _____ POSTAL CODE 郵便番号 _____

HOME PHONE 電話 _____ MOBILE 携帯電話 _____

EMAIL メール _____

■ Family Details ご家族について

NAME 名前	AGE 年齢	RELATIONSHIP 関係	ENGLISH ABILITY 英語力
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Limited <input type="checkbox"/> Fluent
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Limited <input type="checkbox"/> Fluent
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Limited <input type="checkbox"/> Fluent
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Limited <input type="checkbox"/> Fluent

■ Parent Guardian Details 保護者情報

NAME 氏名 _____ OCCUPATION 職業 _____

COMPANY ORGANIZATION 勤務先 _____

WORK ADDRESS 会社の住所 _____

■ Please write the reason for applying. 出願理由をお書き下さい。

■ Please write about English learning or childcare attending experience if you have any.

英語学習経験や託児施設に通った経験があれば、お書き下さい。

■ Please describe your child's personality. お子様の性格をお書き下さい。

■ Please notify us if your child is under any medication, requires physical assistance or medical procedures or has any emotional, behavioral, or physical concerns. 以前かかったことのある病気や現在治療中の病気、医療処置もしくは身体的補助の必要性、感情や行動障害について専門家からの指摘等、お子様の健康に関して何かございましたらお書きください。

■ Declaration 確認

I certify that the information provided in this application form is complete and accurate. If our child is enrolled in Twinkle Star International School, we agree to follow the rules and policies of the school. この入会願書に記載されている内容は正確であり子供がトゥインクルスターに入会した際は学校の規則に従う事を同意します。

SIGNATURE OF PARENT

DATE

保護者署名

日付