

受付番号: No. \_\_\_\_\_

受付日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
Date we accept

# 入園願書

## Application for Admission

記入日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
Date you fill out    yyyy    MM    DD

(ふりがな)		性別 Gender	生年月日(年齢) Birthday (Age)
(ローマ字)			西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 yyyy    MM    DD
入園児童氏名 Child's Name	_____ 姓(Family Name)    _____ 名(First Name)	男 Boy    ・    女 Girl	(4月1日入園時:    歳    ヶ月) (Age on April 1 <sup>st</sup> :    years    months)
(ふりがな)		園児との関係 Relationship to child	電話番号 Phone number
保護者氏名 Guardian's Name	_____ 姓(Family Name)    _____ 名(First Name)	父 Father    ・    母 Mother その他(    ) Other	自宅: Home 携帯: Mobile 所有者: 父    ・    母    ・    その他(    ) owner    father    mother    other

住 所 Address	〒 _____
----------------	---------

希望する 保育時間 Desired school time	平日: _____ 時から _____ 時まで Weekdays: _____ to _____ 土 曜: _____ 時から _____ 時まで Saturdays: _____ to _____	主な送迎方法 (チェックをお入れください) How do you come to the school? (please check)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関または徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車 by train or walking    car <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他(    ) bicycle    other
-------------------------------------	--	--	--

本園を希望する理由 Reasons of interest in this school	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
--	---

学校法人 加計学園  
御影インターナショナルこども園 園長 殿

Dear Kake Educational Institution  
Mikage International Kindergarten, Principal

貴園に入園いたしたく、検定料を添えて入園願書を提出します。入園後は、貴園のきまりを守り、諸運営に協力いたします。また、家庭での健康管理に万全を期し、子の保護とその指導に責任を持ちます。

I would like to enter my child into this school and will submit the necessary application forms & fees. Once admitted, I will follow school policies and cooperate with the management. In addition, I will take responsibility for guiding the health care and protection of my child at home.

入園児童氏名: \_\_\_\_\_  
Name of child

保護者氏名: \_\_\_\_\_ (印)  
Name of guardian  
Signature

事務処理欄 Space we fill out	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
----------------------------	---

# 児童の状況票

## General Health Form

お子様の入園時点での年齢に応じた質問に○印でお答えください。  
Please circle the answers for your child's age at the time of admission to the school.

1歳児 1 year old	•つかまり立ち、伝い歩きをする。 Pulls up to stand, walks holding on to furniture	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•手を出してもものをつかむ。 Reaches out and grabs objects	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•「マンマ」「ブーブー」など片言をいう。 Says half formed words such as "mamma"	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•身の回りの大人や子どもに関心を示す。 Expresses an interest in adults and other children in their surroundings	( はい / いいえ ) ( yes / no )
2歳児 2 year old	•転ばずにひとりで歩く。 Walks on their own without falling	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•積み木を積んだり、ブロックをつないだりする。 Can stack and build with blocks	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•基本的な問いかけに答える。(「これなあに?」「ワンワン」など) Answers simple questions (ex. "what's this?" "doggy")	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•他の子どものそばに寄って行ったり、一緒に遊んだりするのを喜ぶ。 Goes near and enjoys playing with other children	( はい / いいえ ) ( yes / no )
	•禁止(だめ)がわかり、やめる。 Understands "no," and stops	( はい / いいえ ) ( yes / no )

3歳児以上 3 years and up	•食事を Meals	( ひとりで食べる / 食べさせてもらう ) ( eats on their own / is fed )
	•衣類の着脱を Dressing / Undressing	( ひとりでする / してもらう ) ( does it on their own / is done by an adult )
	•用便を Using the toilet	( ひとりでする / 知らせる / おむつをしている ) ( does it on their own / lets an adult know / uses diapers )
	•会話について Conversation	( 同年齢の子どもとできる / わかりにくい ) ( can converse with other children / is hard to understand )
	•友達と Friends	( 一緒に遊ぶ / 遊べない ) ( plays with others / is not able to play with others )

どの年齢のお子様についても記入してください。  
Please circle or fill in the following information

•今までにかかった大きな病気 なし ・ あり(病名: _____ )	•Any major illnesses that have occurred No ・ Yes (name of illness: _____ )
•ひきつけ なし ・ あり(月に____回ぐらい / 週に____回ぐらい)	•Has convulsions No ・ Yes (about____times a month / ____times a week)
•アレルギー なし ・ あり(食べ物: _____ ) (その他: _____ )	•Has allergies No ・ Yes (foods: _____ ) (other: _____ )
•アトピー なし ・ あり	•Has skin allergies No ・ Yes
•除去食 していない ・ している( _____ )	•Dietary restrictions / foods that are removed No ・ Yes ( _____ )
•乳幼児健康診査を受けましたか はい ( 4か月 9か月 1歳6か月 3歳 ) いいえ	•Completed infant/toddler health exams Yes ( 4month 9month 18month 3year ) No
•乳幼児健診で指導がありましたか はい ( _____ ) いいえ	•Were there any specifications at the time of the exams? Yes ( _____ ) No
•その他、お子さんの養育上心配なことがあればお書きください。	•Other / If you have any childcare concerns please write them here: