

受付番号: No. _____

受付日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date Received

<p>お子さまの 顔写真をお貼 りください</p> <p>Attach a photo of your child's face here.</p>	<h1>入園願書</h1> <h2>Application for Admission</h2>			<p>記入日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Date of Entry YYYYY MM DD</p>
(ふりがな)			性別 Gender	生年月日(年齢) Birthday (Age)
(ローマ字)			男 Boy 女 Girl	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 YYYY MM DD
入園児童氏名 Child's Name	姓(Family Name) _____	名(First Name) _____		(4月1日入園時: _____ 歳 _____ ヶ月) (Age on April 1st: _____ 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 Hours	平 日: _____ 時から _____ 時まで Weekdays: _____ to _____	主な送迎方法 (チェックをお入れください) How do you come to school? (Please check)	<input type="checkbox"/> 徒歩 on foot <input type="checkbox"/> 公共交通機関 train or bus <input type="checkbox"/> 自動車 car <input type="checkbox"/> 自転車 bicycle <input type="checkbox"/> その他(_____) other	
本園を希望する理由 Reasons for interest in this school	----- ----- -----			
入園希望日 Desired Start Date	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 YYYY MM DD			
<p>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</p> <p>Principal, Mikage International Kindergarten Kake Educational Foundation</p> <p>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、貴園の方針に従い、諸運営に協力いたします。</p> <p>I would like my child to attend this school and will submit the necessary application forms and fees. Once admitted, I promise to abide by school policies and cooperate with the school management.</p> <p style="text-align: right;">入園児童氏名: _____ Name of Child</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名: _____ (印) Name of Guardian Signature</p>				
<p>事務処理欄 Leave empty</p>				

児童の状況票

General Health Form

<p>•今までにかかった大きな病気</p> <p>なし ・ あり(病名: _____)</p>	<p>•Major illnesses that have occurred</p> <p>No ・ Yes (name of illness : _____)</p>
<p>•ひきつけ</p> <p>なし ・ あり(月に_____回ぐらい / 週に_____回ぐらい)</p>	<p>•Convulsions</p> <p>No ・ Yes (about____times a month / ____times a week)</p>
<p>•アレルギー</p> <p>なし ・ あり(食べ物: _____) (その他: _____)</p>	<p>•Allergies</p> <p>No ・ Yes (foods : _____) (other : _____)</p>
<p>•アトピー</p> <p>なし ・ あり</p>	<p>•Skin Allergies</p> <p>No ・ Yes</p>
<p>•除去食</p> <p>していない ・ している(_____)</p>	<p>•Dietary Restrictions / Resfricted Food</p> <p>No ・ Yes (_____)</p>
<p>•乳幼児健康診査を受けましたか</p> <p>はい (4か月 9か月 1歳6か月 3歳) いいえ</p>	<p>•Completed Infant / Toddler Health Exams</p> <p>Yes (4months 9months 18months 3years) No</p>
<p>•乳幼児健診で指導がありましたか</p> <p>はい (_____) いいえ</p>	<p>•Were there any specifications at the time of the exams?</p> <p>Yes (_____) No</p>
<p>•その他、お子さまの養育上心配なことがあればお書きください。</p>	<p>•Other / If you have any childcare concerns, please write them here:</p>

家族写真をお貼りください

Attach a family photo here.