

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 ・ 女 Boy Girl	(4月入園時： 歳 ヶ月) (Age on April 1 st : years month)
(ふりがな)		園児との関係 Relationship to child	電話番号・メールアドレス Phone number・e-mail address
保護者氏名 Gurdian's Name	姓 (Family Name) _____ 名 (First Name) _____	父 ・ 母 Father Mother	自宅： Home
		その他 () Other	携帯： Mobile Owner: Father Mother Other 所有者： 父 ・ 母 ・ その他
メール e-mail			
住所 Address	〒 _____		職場： Work place
希望する 保育時間 Desired School Time	平日(Weekdays) : ~ : 土曜日(Saturday) : ~ :	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 by public transportation or walking <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 car bicycle <input type="checkbox"/> その他 () other
希望する保育日数 *Number of childcare days	<input type="checkbox"/> 週3日コース(8:30~13:00)*2歳児のみ <input type="checkbox"/> 週5日コース(8:30~15:00) <input type="checkbox"/> 土曜預り保育 3days a week *Only for 2years old class 5days a week Saturday		
本園を希望 する理由 Reason of interest in the school			
株式会社 AUDAX Step N' Stones English Preschool シヴィキング 殿			
<p>貴園に入園いたしたく、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。</p> <p>I would like to enter my child into this school and will submit the necessary application forms. Once admitted, I will follow school policy and cooperate with the management. In addition, I will take responsibility for guiding the health care and protection of my child at home.</p>			
入園児童氏名： Child's Name 保護者氏名： Gurdian's Name			
印			
事務処理欄 Space we fill out			

児童の状況表

以下の質問に○印でお答えください。

Please circle the answer for your child's age at the same time of admission to the school.

・食事を Meals	(ひとりで食べる eat on their own	/食べさせてもらう) is fed
・衣類の着脱を Dressing / Undressing	(ひとりでする does it on their own	/してもらう) is done by an adult
・用便を Using the toilet	(一人でする does it on their own	/知らせる /おむつをしている) let an adult know use diapers
・会話について Conversation	(同年齢の子どもとできる can converse with other children	/わかりにくい) is hard to understand
・友達と Friends	(一緒に遊ぶ play with others	/遊べない) is not able to play with others
・禁止(だめ)がわかり、やめる Understands "no" and stops	(はい Yes	/いいえ) No

お子様について、以下の質問にお答えください。 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
・ひきつけ なし・あり (月に 回くらい/週に 回くらい)	・ Has convulsion 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 (food:) (other:)
・アトピー なし・あり	・ Has skin allergies No / Yes
・除去食 している・していない ()	・ Dietary restrictions / food 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 exam Yes (4month / 9month / 18month / 3year) No
・乳幼児検診で指導がありましたか はい () いいえ	・ Were there any specification at the time of the exam? 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: