

# 西大和学園カリフォルニア校附属幼稚園サマースクール



## 2019年度 申し込み書

年 月 日

西大和学園カリフォルニア校附属幼稚園  
園長 殿

貴校、西大和学園カリフォルニア校サマースクールの下記のコースへ志願致します。

学年と希望のオプションにチェック (☑) してください。

日程	コース	オプション	
	幼稚園	延長預かり※2	注文弁当※3
7/22 (月) ~ 7/26 (金)	<input type="checkbox"/> 年少※1 午睡あり 2015年4月2日 ~2016年4月1日生まれ	<input type="checkbox"/> 15:00-15:30 <input type="checkbox"/> 15:30-16:00 <input type="checkbox"/> 16:00-16:30 <input type="checkbox"/> 16:30-17:00	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 年中 □午睡希望 2014年4月2日 ~2015年4月1日生まれ		
	<input type="checkbox"/> 年長 2013年4月2日 ~2014年4月1日生まれ		

※1 年少は、平日校在園児のみ受講可能です。

※2 延長預かり 4.5ドル/30分  
曜日によって異なる場合は、直接お知らせください。

※3 注文弁当 24ドル/5日間

※ふりがなも記入

志願者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

在籍状況：☑をお願いします。

平日校 ( ) 組

補習校 ( ) 組

一般 学年 ( )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 保護者サイン \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

※一般外部生の方は個人調査書と一緒にご提出をお願いいたします。

-----料金に関する規定-----

◇キャンセル料

○受理書発行日より以下の通りキャンセル料を徴収させていただきます。

○開始日からさかのぼって起算いたします。

キャンセル料発生日が、土・日・祝日にあたる場合は、その前の開始日までにご連絡いただく必要があります。

- ・ 6月14日までは参加費の20%（80%は返金）
- ・ 6月15日～開始日の8日前（7月14日）までは参加費の50%（50%は返金）
- ・ 開始日の7日前（7月15日、）～前日までは参加費の70%（30%は返金）
- ・ 開始日当日または開始後（無連絡不参加含む）は参加費の100%（返金なし）

◇欠席および遅刻・早退による受講料の返金

・開始後の欠席・遅刻・早退に伴う不参加分の費用については、ご返却することは出来ません。

在園児 3月9日(土)～

一般 3月18日(月)～

**【先着順】**

（定員になり次第、受付を終了させていただきます。）



西大和学園カリフォルニア校  
 附属幼稚園サマースクール



顔写真

サイズの指定なし

3ヶ月以内に  
 撮影したもの

2019年度 個人調査書

【一般外部生の保護者の方】のみで結構です。

氏名ふりがな (日本語)			男	生年月日
			女	年 月 日生
氏名 (英語)	First	Last	出生地	国籍
			現在までの在米年数	年
			将来の予定 (いずれかに○)	帰国/永住
現住所	Street	City	State	Zip code
E-Mail				
E-Mail				
電話番号 (自宅)	( )	-	Fax 番号( )	-
(保護者携帯) 父	( )	-	<u>病気・怪我等緊急時に確実に連絡が取れるように 携帯電話番号も必ずご記入下さい。</u>	
母	( )	-		
サマースクールへの参加理由	サマースクールに参加する兄弟 (いずれかに○) いる/いない			
	学年	名前		
	学年	名前		
	本学園に在籍するお知り合いやお友達 (いずれかに○) いる/いない			
学年	名前			
学年	名前			
	学校名 (現地校・補習校・塾等 <u>参考資料の為、必ずご記入下さい。</u> )	在籍期間	学年	使用言語
	9月からの現地校名( 補習校・外部生のみ )			
日本語 の 教育 歴				

\*続きもご記入ください。

家族欄	続柄	氏名	年齢 (兄弟のみ)	本人との コミュニケーション言語
				日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____
				日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____
				日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____
				日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____
				日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____
家族全員で話す場合の言語環境			日本語 ( ) %、英語 ( ) %、他 ( ) % その言語_____	
健康状況 アレルギー※ 主な既往症 本人の性格など		※アレルギーに関して（クッキングがありますので、食物にアレルギーがある場合は、必ずご記入下さい。）		
保護者勤務先	現地名（あれば邦名・日本の本社名・役職等）			
	住所			
	電話（内線） ( ) -		Fax ( ) -	
	現地名（あれば邦名・日本の本社名・役職等）			
	住所			
	電話（内線） ( ) -		Fax ( ) -	
保護者以外の 緊急時連絡先	氏名			
	電話（自宅） ( ) -		（携帯） ( ) -	

※活動でクッキングをする場合があります。アレルギーに関しては、程度や注意点、対処法等を詳しくお知らせください。

