



西大和学園 サマースクール

2015 年度 入学願書

年 月 日

西大和学園サマースクール
学 校 長 殿

貴校、西大和学園サマースクールの下記のコースへの入学を志願致します。

ご希望のターム・コース・オプションにチェック (☑) して下さい。

ターム	コース		オプション	
	幼稚園	小学生	延長預かり ※2	注文弁当
第1ターム 7/20(月) - 7/24(金)	<input type="checkbox"/> 年少※1 <input type="checkbox"/> 午睡希望	2011年4月2日 ~2012年4月1日	<input type="checkbox"/> 8:00-8:30 <input type="checkbox"/> 8:30-9:00	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 午睡希望	2010年4月2日 ~2011年4月1日	<input type="checkbox"/> 15:00-15:30 <input type="checkbox"/> 15:30-16:00	
	<input type="checkbox"/> 年長	2009年4月2日 ~2010年4月1日	<input type="checkbox"/> 16:00-16:30 <input type="checkbox"/> 16:30-17:00	
第2ターム 7/27(月) - 7/31(金)	<input type="checkbox"/> 年少※1 <input type="checkbox"/> 午睡希望	2011年4月2日 ~2012年4月1日	<input type="checkbox"/> 8:00-8:30 <input type="checkbox"/> 8:30-9:00	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 午睡希望	2010年4月2日 ~2011年4月1日	<input type="checkbox"/> 15:00-15:30 <input type="checkbox"/> 15:30-16:00	
	<input type="checkbox"/> 年長	2009年4月2日 ~2010年4月1日	<input type="checkbox"/> 16:00-16:30 <input type="checkbox"/> 16:30-17:00	

※1 年少は、平日校在園児のみ受講可能です。

※2 曜日によって異なる場合は、直接お知らせください。

志願者氏名 _____ 生年月日 _____

在籍状況：☑をお願いします。

- 平日校 / 幼稚園 () 組
補習校 / 小学 1年 () 組 (組は補習校のみ)
一般外部生 学年 ()

保護者氏名 _____ 保護者サイン _____

連絡先電話番号 _____

同意書

怪我・病気の対応について

- 怪我や病状がみられた場合は、学校では応急処置のみを行います。
- 緊急を要する怪我や症状がみられた場合は、以下の順で対応します。
 - ①ご記入いただいた緊急連絡用の電話番号に連絡します。
 - ②怪我または症状の説明をします。
 - ③病院に搬送が必要な場合は、いずれかを選択していただきます。
 - (A) 保護者が病院に搬送する。
 - ※到着まで本学園で安静にして待機します。
 - (B) 救急車を手配する。
 - ※もしも、①で連絡が取れない場合は、本学園管理者の判断で、(B)とする場合があります。
 - ④治療に関しては、保護者の判断で行います。
 - ※もしも、①で連絡が取れない場合は、治療に関する判断を医療関係者に委ねます。
 - ※宗教等の理由で、治療を希望されない場合は、その旨を下にご記入ください。

記載内容をよくお読みいただき、願書と併せてご提出ください。

お持ちの保険に関してご記入ください。

保険会社

保険番号

その他に必要な事項

お持ちの保険カードをコピーして貼り付けていただいても結構です。

問題行動の対応について

- 園児・児童が本学園の決まりに違反する等の問題行動を起こした場合、次の段階を踏んで指導をします。
 - ① 担任・教科担当から園児・児童への指導
 - ② 担任から園児・児童とその保護者への指導
 - ③ 本学園管理者からの園児・児童、保護者への指導
 - ④ 謹慎勧告
 - ⑤ 退学勧告

◆上記の内容に同意します。 参加ターム (1 ・ 2) 学年 (幼 ・ 1年)

園児・児童氏名	保護者氏名	保護者サイン	日付
①	②		

緊急時の連絡先 (必ずご記入ください。複数ご記入いただいて結構です。)

治療に関しての特記事項欄



顔写真

サイズの指定なし

3ヶ月以内に
撮影したもの

2015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						

電話番号 (自宅) () -		Fax 番号 () -				
(保護者携帯) 父 () -		病気・怪我等緊急時に確実に連絡が取れるように				
母 () -		携帯電話番号も必ずご記入下さい。				
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		
-----			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 参考資料の為、必ずご記入下さい。)			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 _____
				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) () -	

※アクティビティー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。

学校記入欄 (1 ・ 2) ターム 学年 ()

