

Maple Leaf International School  
**Preschool Application Form**

**Applicant Information**

お子様情報

No.

Name (Last Name) 姓 (フリガナ)		(First, Middle) 名 (フリガナ)	
*ローマ字表記			
姓		名	
Date of Birth 生年月日 mm(月) / dd(日) / yyyy(西暦)	20	Nationality 国籍	Blood type 血液型 ( + / - )
Sex 性別 (女) / (男)			
Home Address 現住所 (〒 - - - )			
Phone 自宅電話番号 - - -		Applicant's English Level 申込者(お子様)英語力 None/Poor 出来ない 1 • 2 • 3 • 4 • 5 Fluent 堪能	
Email Address (Mobile) Name/Relationship 携帯メールアドレス 氏名統柄			
Email Address(PC) Name/Relationship パソコンEメールアドレス 氏名統柄			
Emergency Telephone 緊急連絡先			
① - -	Name/Relationship 氏名統柄		
② - -	Name/Relationship 氏名統柄		
③ - -	Name/Relationship 氏名統柄		
Who will take your child to school? 学校へのご送迎者	Relationship 統柄	Telephone 連絡先	

**Parent Information**

ご両親について

Father's Name 氏名(父) フリガナ		Nationality 国籍	
Father's English Level 英語レベル(父) None/Poor 出来ない 1 • 2 • 3 • 4 • 5 Fluent 堪能		Father's Japanese Level 日本語レベル(父) None/Poor 出来ない 1 • 2 • 3 • 4 • 5 Fluent 堪能	
Father's Occupation 職業(父)		Name of Company 勤務先(父)	
Company Address 勤務先住所			
Company Telephone 勤務先電話番号 - -		Father's Mobile Phone 携帯番号(父) - -	
Mother's Name 氏名(母) フリガナ		Nationality 国籍	
Mother's English Level 英語レベル(母) None/Poor 出来ない 1 • 2 • 3 • 4 • 5 Fluent 堪能		Mother's Japanese Level 日本語レベル(母) None/Poor 出来ない 1 • 2 • 3 • 4 • 5 Fluent 堪能	
Mother's Occupation 職業(母)		Name of Company 勤務先(母)	
Company Address 勤務先住所			
Company Telephone 勤務先電話番号 - -		Mother's Mobile Phone 携帯番号(母) - -	

\*裏面もございます

**Sibling Information**

## ごきょうだいについて

Brother/Sister's Name ご兄弟氏名 (フリガナ)	Date of Birth 生年月日	School 学校
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

**Applicant's Health Information**

## 申込者の健康について

Which vaccinations has the applicant received? ワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> DPT(Triple Vaccine) 3種混合 <input type="checkbox"/> Measles/Rubella 麻疹はしか／風疹 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Japanese Encephalitis 日本脳炎	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis ポリオ
Family clinic かかりつけ小児科	Family doctor 担当医	
Allergy アレルギー	<input type="checkbox"/> Yes ある	<input type="checkbox"/> No ない
If yes, please specify ある場合、詳細をお書き下さい。		
<p>Please list any medical conditions, special needs and /or physical/emotional learning challenges that the applicant have. Also, please mention any medical conditions of which the school should be aware.</p> <p>その他、病気や必要な介助、または身体的、内面的、学習能力において特記事項や集団生活で配慮が必要なことがあればお書き下さい。 また体調面等で学校が知っておくべき事があればお書き下さい。</p>		
<p>おやつを持ってくるのを忘れたお子様には、保護者の方へ確認せず学校で常備しているもの（クラッカー、スナック菓子など）を差し上げてよろしいですか。（100円） *いいえの方はその際の対処法をお書き下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Yes はい    <input type="checkbox"/> No いいえ (対処法 : )</p>		

In the event I can not be reached, I give my permission for the school to seek medical aid and treatment for my child in an any emergency situation and to sign necessary documents on my behalf.

緊急の事態において保護者と連絡が取れない場合、子供に対する緊急な医療行為や必要な書類への署名を学校側が行う事を認めます。  
Any false information given in this application form may result in the student being removed from the school roll.

記入内容に虚偽の記載があった場合には入学の取り消しになる事に意義はありません。

Today's date

記入日

Month (月)

Day (日)

/

/

Year (西暦)

Parent's (Guardian's)  
Signature

印  
Stamp

保護者氏名

## 事務局記入欄

Entrance Fee	yen ( / )	Material Fee	yen ( / )
Monthly Fee	yen ( / )	Maintenance Fee	yen ( / )
Start	20 / /	Class	Staff