

					記入日	年	月	日
出願書類① 2021 年度三鷹 入学願書 Enrollment Document① Mitaka Campus 2021 Application Form ()歳児クラス希望 *2021年4月2日時点の年齢 Class Preference K () *Age as of April 2 nd 2021					学校使用欄			
					入学希望時期			
ローマ字 Student's Name					性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
ふりがな Kana					生年月日 Date of Birth			
本人氏名 Name in Kanji					20	YY年	MM月	DD日生 (満 Age years 歳 months ヶ月)
保護者氏名 Parent's Name	父 Father				父ふりがな Kana :			
	母 Mother				母ふりがな Kana :			
住所 Address	〒							
自宅電話 Home Phone ()					父携帯 Father's Mobile ()			
自宅 FAX Home Fax ()					母携帯 Mother's Mobile ()			
連絡用メールアドレス (PC から受信可能なアドレス) Email Address (can receive emails from PC)				@				
説明会参加 Attended Open Hose				見学会参加 Attended School Tour				
YY年 MM月 / 不参加 N/A				YY年 MM月 / 不参加 N/A				
Saturday School/ASP 受講歴 Attendance				過去の出願歴 Have you applied to us before?				
<input type="checkbox"/> 現在受講中 Attending <input type="checkbox"/> 以前に受講 Attended <input type="checkbox"/> 無 N/A				<input type="checkbox"/> 有 Yes (20 YY年) <input type="checkbox"/> 無 N/A				
家族構成 Family Structure								
氏名 Name	生年月日 (西暦) Date of Birth	続柄 Relation	国籍 Nationality	職業 Occupation	勤務先/園名/学校名 Company / School			
主として育てた方 Main Guardian					通学バス希望 Bus service		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	
お子様の性格 Child's Personality								
歩行開始時期	When Did your child start walking? years 歳 months ヶ月		集団保育の経験 Previous Childcare Experience		園名等 Name of the school: () <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No			
言葉 Speaking	吃音 無口 普通 おしゃべり <input type="checkbox"/> Stammering <input type="checkbox"/> Quiet <input type="checkbox"/> Average <input type="checkbox"/> Talkative			話し始めた時期 When did your child start talking?		years 歳 months ヶ月		
食事 Eating	①ひとりで食べられる・食べさせてもらう・主に(手づかみ・スプーン・フォーク・矯正箸・普通箸)で ①Child ... <input type="checkbox"/> can eat by him/herself <input type="checkbox"/> needs to be fed / mainly with <input type="checkbox"/> hand <input type="checkbox"/> spoon <input type="checkbox"/> fork <input type="checkbox"/> chopsticks							
	②量が 多い・普通・少ない ③コップで 飲む ・ 飲めない (ストロー ・ 哺乳瓶) ②Child eats... <input type="checkbox"/> large <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> small portion of food ③Child <input type="checkbox"/> can drink from a cup <input type="checkbox"/> uses a straw /milk bottle							

排泄 Toilet	自立している・トレーニング中（おむつをしている 日中・お昼寝中・排便時・就寝時）・おむつ Child is ... <input type="checkbox"/> Toilet Trained <input type="checkbox"/> Toilet Training (and Wearing nappies when _____) <input type="checkbox"/> Wearing Nappies	
睡眠 Sleep	④起床時刻 Waking-up Time (:) 時ごろ ⑤就寝時刻 Bed Time (:) 時ごろ	
	⑥午睡を する () 時間くらい ・ しない ⑥Does your child have a nap? <input type="checkbox"/> Yes (hours) <input type="checkbox"/> No	
	⑦寝るときの癖（ミルクを飲みながら、ぬいぐるみを抱いて等） ⑦Child's Habit When Sleeping (using milk bottle, teddy bear etc...)	
着脱 Changing	⑧上着が 着られる・ボタンをかけられる・ズボンがはける・靴下がはける・靴がはける ⑧Child can... <input type="checkbox"/> Put on Tops <input type="checkbox"/> Do the Buttons <input type="checkbox"/> Put on Trousers <input type="checkbox"/> Put on Socks <input type="checkbox"/> Put on Shoes	
	一人でやろうとする <input type="checkbox"/> Try to do it by him/herself ・ 大人にやってもらおうとする <input type="checkbox"/> Try to get adult to do it	
お子様の健康状態 Health History		
<input type="checkbox"/> 喘息 Asthma <input type="checkbox"/> アトピー制皮膚炎 Atopic Dermatitis <input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー Drug Allergies <input type="checkbox"/> 食品アレルギー Food Allergies <input type="checkbox"/> その他アレルギー Other Allergies <input type="checkbox"/> 注意欠陥・多動性障害 ADD/ADHD <input type="checkbox"/> 心臓疾患 Heart Disease <input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes <input type="checkbox"/> てんかん Seizures <input type="checkbox"/> 先天異常 Congenital Anomalies <input type="checkbox"/> 大きな手術又は負傷 Major Surgery, Serious Injury		
上記のいずれかを選択した場合は詳細をお知らせ下さい。If you selected any of the above categories, please provide details.		
予防接種の記録 Immunization Record		
以前にかかったことのある病気には <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。Tick if previously contracted		予防接種日 Vaccination Dates
<input type="checkbox"/> カルメット・گران桿菌 BCG Bacillus Calmette-Guerin		
<input type="checkbox"/> 三種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）DTAP Diphtheria, Tetanus, Pertussis		
<input type="checkbox"/> ポリオ Polio		
<input type="checkbox"/> はしか・おたふく・風疹混合 MMR Measles, Mumps, Rubella		
<input type="checkbox"/> はしか・風疹混合 2種混合 MR Measles, Rubella		
<input type="checkbox"/> ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型 HIB Haemophilus Influenza B		
<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 Pneumococcal		
<input type="checkbox"/> 日本脳炎 Japanese Encephalitis		
<input type="checkbox"/> ロタウイルス Rota Virus		
<input type="checkbox"/> 水疱瘡 Varicella (Chickenpox)		
<input type="checkbox"/> A 型肝炎 Hepatitis A		
<input type="checkbox"/> B 型肝炎 Hepatitis B		
<input type="checkbox"/> ハピローマウイルス HPV Human Papilloma Virus		
<input type="checkbox"/> その他 Other		
<input type="checkbox"/> ツベルクリン反応 Tuberculin Test		<input type="checkbox"/> 陽性 Positive <input type="checkbox"/> 陰性 Negative
保護者（_____）は、個人情報保護方針に同意の上、情報を正しく提供し、貴園入園を志望致します。 I certify that the information provided in this application form is complete and accurate. I have agreed school's privacy policy and wish to enroll my child to your school.		

*A4 サイズ 1 枚で収まるよう、記入枠の大きさを変更せず、必ず枠内で記入をお願いします。

*続いて次ページの「出願書類② 志望理由書」をご記入ください

* Please do not change the format and fill within the frame.

* Please fill in Enrollment Document② in the next page.

出願書類② 2021年度 三鷹 志望理由書

Enrollment Document ② Mitaka Campus 2021 Statement of Purpose

お子様氏名： _____ 志望クラス： _____ 歳児クラス

Name of the Child: _____ Enrollment Preference: K () class

記入者氏名 Who filled in this form (続柄 Relation) : _____ ()

必ず 1,200 文字以内、A4 サイズ 1 枚以内に収めてください。 Please keep it with in a page.

*図表、画像は使用しないでください。Please do not use pictures or charts.

===== (次の行から記載すること) =====