

入園願書

(Preschool Enrollment Form)

年 月 日 (Year, Month, Date)

ひまわり幼稚園に入園を希望します。

幼児氏名 (Child's name)	(ふりがな)	男(boy)・女(girl)
	(英語表記)	
生年月日 (birthday)	西暦 年 月 日生 才 ヶ月 (入園時) (year) (month) (day) (age ___ yrs ___ mths at enrollment)	
通園希望日数 Class enrollment	<input type="checkbox"/> にじ組 - 3才児クラス日本語(入園時に3才になっている幼児) Niji class (3 years old Japanese immersion: 3 years old on or before starting) <input type="checkbox"/> そら組 - 4才児クラス日本語(入園時に4才になっている幼児) Sora class (4 years old Japanese immersion: 4 years old on or before starting) <input type="checkbox"/> ほし組 - 3-4才児クラス日米(入園時に3才になっている幼児) Hoshi class (3-4 yrs old Japanese & English: 3 years old on or before starting)	
延長保育利用予定 After care request	(pick days) 月-Mon 火-Tue 水-Wed 木-Thu 金-Fri	
早朝保育利用予定 Before care request	(pick days) 月 Mon 火 Tue 水 Wed 木 Thu 金 Fri	
時間延長サービス Extended Care	朝 Morning 帰り Afternoon (please pick which one(s))	
保護者氏名 Parent or guardian's name	(ふりがな)	
住所 Parent or guardian's address	Zip TEL	
電話番号	メールアドレス E-mail address	
	携帯 (Cell Phone)	
	父 (Father) () - 父 (Father) 母 (Mother) () - 母 (Mother)	

裏もご記入ください(Please also fill the back sheet out)

<p>健康・発達状況 Child's health</p>	<p>*既往症、アレルギー、ことばの面、また集団生活するにあたり配慮が必要なこと等。アレルギーの場合は、詳細を記入して下さい。 (please write here any special medical conditions, allergies or concerns for your child, and if your child has any allergies please describe in detail.)</p>			
<p>日本語力 (Japanese ability)</p>	<p><input type="checkbox"/> 日本語を理解し、会話できる (can understand and converse in Japanese fluently) <input type="checkbox"/> 日本語はある程度理解できるが、話すことは難しい。あるいは少し話せる程度 (can understand somewhat, but can't easily converse in Japanese) <input type="checkbox"/> 日本語はほとんど理解できず、話せない (can not understand or speak Japanese) その他知らせておきたいこと (anything else in this regard that we should know) ()</p>			
<p>本人の海外滞在歴 Years away from Japan</p>		<p>年</p>	<p>ヶ月</p>	
<p>帰国予定 Return Date to Japan if known</p>		<p>年</p>	<p>月頃</p>	<p>未定 無</p>
<p>集団生活の有無 Previous child care experience</p> <p><input type="checkbox"/> 有り Yes</p> <p>場所 Place - (choose one) 日本 in Japan アメリカ in US その他 other</p> <p>期間 How long -</p> <p>施設名 Name of School</p> <p><input type="checkbox"/> 無し None</p>				