

# APPLICATION FORM

## 入学願書

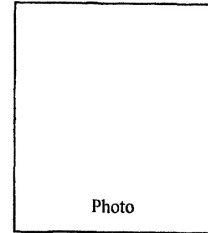
Tokyo Hikarigaoka International Pre-school

### 本人情報

氏名 (フリガナ) \_\_\_\_\_ 性別: 男 \_\_\_ 女 \_\_\_

生年月日 20\_\_/\_\_/\_\_ 国籍: \_\_\_\_\_

自宅での使用言語 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_



### 家族情報

現住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

#### 父親 (保証人)

名前 (フリガナ) \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

雇用者 \_\_\_\_\_ 勤務先住所 \_\_\_\_\_

勤務スケジュール \_\_\_\_\_ 勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### 母親 (保証人)

名前 (フリガナ) \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

雇用者 \_\_\_\_\_ 勤務先住所 \_\_\_\_\_

勤務スケジュール \_\_\_\_\_ 勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### 家族構成 (本人は除く)

名前	年齢	本人との関係	学校/職業
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**健康情報**

今まで以下の健康問題にかかったことはありますか。

ぜんそく      はい・いいえ      (はいの場合、具体的に明記してください) \_\_\_\_\_

糖尿病      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

心疾患      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

発作      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

大きな怪我      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

手術      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

食物アレルギー      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

薬物アレルギー      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

その他アレルギー      はい・いいえ      \_\_\_\_\_

お子さんの身体・言語・習得に関する支障があれば記入ください。 \_\_\_\_\_

感情・行動面に関して特に注意する事項があれば記入ください。 \_\_\_\_\_

日中、お子さんに医療・身体上の補助が必要な場合はありますか。 \_\_\_\_\_

**本人性格**

お子さんの性格を幾つか実例も挙げて教えてください。 \_\_\_\_\_

お子さんの長所を幾つかご記入ください。 \_\_\_\_\_

お子さんについて懸念されている事があればご記入ください。 \_\_\_\_\_

THIPSでのお子さんの成長に希望することがあればご記入ください。 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
日付      父親（保証人）署名

\_\_\_\_\_  
日付      母親（保証人）署名