

The Hawaii Japanese School(レインボー学園)入園・入学願書

下記の者をハワイ日本人学校の 幼稚部（4歳児普通クラス・4歳児延長クラス・5歳児クラス）・小学部・中学部
 _____学年に入園・入学させたくお願いいたします。下記に記載した内容に相違ありません。

入園・入学後は、貴校の運営方針及び子ども心得、保護者心得に書かれているさまりに従います。また割り当てられた保護者の当番活動(図書当番・ウォッチング当番・教室当番等)には必ず保護者本人が参加することに同意いたします。

令和 (20)年 月 日 保護者署名: _____

入学希望者情報

氏名	フリガナ		
	漢字 (姓)	(名)	(ミドル)
Legal Name	英語名 (Last)	(First)	(Middle)
	生年月日: 西暦 年 月 日 (歳 月)		
性別: 男 女			
現住所: <input type="checkbox"/> 保護者1保護者2と同じ <input type="checkbox"/> 保護者1と同じ <input type="checkbox"/> 保護者2と同じ <input type="checkbox"/> その他 _____			
米国人年月日: 西暦 年 月 日		本校在籍兄弟姉妹: <input type="checkbox"/> なし	
在留資格	<input type="checkbox"/> 一時渡米(査証の種類: _____)		幼・小・中 年 組 名前 _____
	<input type="checkbox"/> 永住権 <input type="checkbox"/> 日米両国籍保持		幼・小・中 年 組 名前 _____
	<input type="checkbox"/> 市民権 <input type="checkbox"/> その他の国籍 _____		幼・小・中 年 組 名前 _____
海外生活経験	地名: _____ 期間 _____	前在籍校: _____ <input type="checkbox"/> 通知票有り 校名 _____ 学年 _____ <input type="checkbox"/> 通知票無し	
ハワイの滞在	西暦 年 月より現在まで 年 月	滞在予定: 西暦 年 月頃までの予定 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> なし	
現地校名/電話番号			<input type="checkbox"/> 通学中 <input type="checkbox"/> 予定 校種: <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 学年 (Grade) _____ 年
本校への入園・入学希望年月日	西暦 年 月 日		

保護者1 情報 父 母 Guardian

保護者2 情報 父 母 Guardian

氏名	フリガナ			氏名	フリガナ		
	漢字(姓)	(名)			漢字(姓)	(名)	
Legal Name	英字 (Last)	(First)		Legal Name	英字 (Last)	(First)	
	住所 Street _____ City _____ Zip _____ 電話番号: () - _____				住所 *保護者1と同じ場合は空欄可 Street _____ City _____ Zip _____ 電話番号: () - _____		
e-mail: _____				e-mail: _____			
勤務先: 勤務先電話番号: () - _____				勤務先: 勤務先電話番号: () - _____			
携帯電話番号: () - _____				携帯電話番号: () - _____			
在留資格: <input type="checkbox"/> 一時渡米(査証の種類: _____) <input type="checkbox"/> 市民権 <input type="checkbox"/> 永住権				在留資格: <input type="checkbox"/> 一時渡米(査証の種類: _____) <input type="checkbox"/> 市民権 <input type="checkbox"/> 永住権			
会員種別: <input type="checkbox"/> 法人 *保護者の会社が法人会員の方のみ <input type="checkbox"/> 個人				会社名 _____			

事務局記入欄

保護者面談: _____ 年 _____ 月 _____ 日	受検日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	入学・編入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
時間: _____ 時 _____ 分	時間: _____ 時 _____ 分	幼稚園・小学部・中学部 _____ 年 _____ 組
教科書 持参・なし	備考: _____	

* 書類上の不実記載や事実不記載があった場合は、入園・入学後でもその許可を取り消します。

幼稚部保護者用質問票

The Hawaii Japanese School

レインボー学園

入園・入学 希望者 氏名	ローマ字表記 (Legal Name)		生年月日	学 年	4歳児(さくら) 第一希望 普通 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 第二希望 普通 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 5歳児(もみじ)
	フリガナ 日本語		西暦 [年] 平成 年 月 日		
保護者名		父/保護者	母/保護者		
	ローマ字表記 (Legal Name)				
	フリガナ 日本語				
質 問 事 項					
1. お子様の今後の予定 ① 今後【 】年以内に帰国予定 <input type="checkbox"/> ② いずれ帰国予定だが、長期滞在になりそう <input type="checkbox"/> ③ 米国に永住予定 <input type="checkbox"/> ④ 未定 <input type="checkbox"/>			4. お子様の家庭学習は主に誰が見ていますか？ ① 主に母親 <input type="checkbox"/> ② 主に父親 <input type="checkbox"/> ③ 主に子ども自身でやっている <input type="checkbox"/> ④ その他 <input type="checkbox"/>		
2. 本校にお子様を通わせたい目的(複数可) ① 日本帰国後の編入学に備えた学力の習得 <input type="checkbox"/> ② 国語・算数(数学)及び社会の基礎的学力の習得 <input type="checkbox"/> ③ 基礎的な日本語力の獲得 <input type="checkbox"/> ④ 日本文化に触れさせたい <input type="checkbox"/> ⑤ 友人関係の構築 <input type="checkbox"/> ⑥ 現地校とは異なる学校生活の経験 <input type="checkbox"/> ⑦ その他 <input type="checkbox"/>			5. お子様の第一言語(母語)は ① 日本語 <input type="checkbox"/> ② 英語 <input type="checkbox"/> ③ その他の言語 <input type="checkbox"/>		
3. ご家庭での会話は ① 日本語 <input type="checkbox"/> ② 母とは【 語】 ③ 父とは【 語】 ④ 兄弟姉妹とは【 語】			6. お子様への指導について、学校に特別配慮してほしいことがありましたらお書きください。 7. お子様の米国で医療を受けられる保険は、 ① 加入している <input type="checkbox"/> ② 加入していない <input type="checkbox"/> * 通園している期間は、お子様の米国で使用できる医療保険が必要となります。		
			8. 本校の運営は保護者の当番活動に支えられています。 当番活動ができない場合は、入学できません。 上記、標記事項理解の上、受検いたします。 保護者署名:		

* 不実記載や事実不記載があった場合は、入園後でもその許可を取り消します。

入園・入学前健康調査票

ホノルル補習授業校

本校の教育課程及び入学規定は、本校の設置目的に沿って日本国内の学校と同様に実施しています。また、本校は現地校を借用していますので、特別支援を必要とする児童・生徒の受け入れについては、施設、設備、人的環境等から不可能であることを予めお知らせいたします。

当調査の内容は個人情報として取扱います。(本調査票の記載内容は記載日現在にてお願いいたします。)

- 1. 基本的な内容** (専門医による新たな診察は不要です。最近の健康診断記録がある場合はそれを記入、ない場合は保護者の判断にてご記入下さい。)

名前 (お子様) [_____] お子様の状況について ○ を囲んで下さい。		
① 視力	良好	● 眼鏡・コンタクト使用
② 聴力	良好	● 聞こえにくい
③ ハワイ州で定められた予防接種を受けいるか	受けている	● 受けていない
④ 学校生活上、友人関係に配慮を要する事があればお書き下さい。		
⑤ 学校生活上、担任や教職員が配慮を必要とする事があればお書き下さい。		

2. 既往症について

迅速な対応をする為に、以下の疾患やアレルギー等についてお知らせ下さい。これらの既往症に対応する医療的行為は州法にて禁止されておりますので、本校では一切できないことをご了承下さい。

(薬、エピペン等保健室に預ける場合は、Waiver Form の記入が必要です。事務局に確認して下さい。)

お子様の状況について ○ を囲んで下さい。		
① 食べ物アレルギー	なし	● あり
ありの場合の具体物 (_____)		
② はちアレルギー	なし	● あり
③ 気管支ぜんそく	なし	● あり
④ てんかん	なし	● あり
⑤ 先天性疾患	なし	● あり
⑥ インシュリン依存性糖尿病	なし	● あり
⑦ エピペンを携帯しているか (アレルギー反応を抑える注射)	携帯していない	● 携帯している
⑧ その他に何かあればお書き下さい。(_____)		

上記記載に間違いはありません。

期日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名: _____

**【注意】不実記載や事実不記載があった場合は、
入園・入学後でもその許可を取り消します。**