

入園・入学・編入学質問票

()に必要事項を記入し、該当するものに✓を入れてください。

お子様の学年: □さくら □もみじ □小学()年 □中学()年

お子様の氏名: ()

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。ただし、本校は現地校を借用していることもあり、施設、設備、また人的環境等から、様々な指導、対応に制限がありますことを、予めご了承ください。当調査の内容は個人情報として取り扱います。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. お子様の滞在予定

- ☐ 今後()年以内に帰国予定
☐ いずれ帰国予定だが、長期滞在になりそう
☐ 米国に永住予定
☐ 未定

2. 本校にお子様を通わせたい目的(複数可)

- ☐ 日本帰国後の編入学に備えた学力の習得
☐ 国語・算数(数学)及び社会の基礎的学力の習得
☐ 基礎的な日本語力の獲得
☐ 日本文化に触れさせたい
☐ 友人関係の構築
☐ 現地校とは異なる学校生活の経験
☐ その他()

3. お子様の第一言語は

- ☐ 日本語
☐ 英語
☐ その他の言語()

4. ご家庭での会話は

母とは()語)
父とは()語)
兄弟姉妹とは()語)

5. お子様の家庭学習は誰が主に見ているか

- ☐ 主に母親
☐ 主に父親
☐ その他()

6. お子様の医療保険

- ☐ 加入している
☐ 加入していない

※学校に通うためには医療保険が必要です。

7. お子様の健康に関して 専門医による新たな診察は不要

視力: ☐ 良好 ☐ 眼鏡・コンタクト使用

聴力: ☐ 良好 ☐ 聞こえにくい

ハワイ州で定められた予防接種を受けているか

- ☐ 受けている
☐ 受けてない

※受けていない場合、理由を下記にお書きください。

理由()

8. 既往症について

- ☐ 食べ物アレルギーあり

※ある場合、下記に食べ物の種類をお書きください。

()

- ☐ 気管支喘息あり
☐ はちアレルギーあり
☐ てんかんあり
☐ 先天性疾患あり
☐ エピペンを携帯している
☐ その他()

※既往症が何もない場合、記入する必要はありません。
※既往症に対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ください。

学校生活上、お子様のことに関してご心配なこと、ご不安なことがあればお書きください。

上記記載に間違いありません。※不実記載や事実不記載があった場合は、入園・入学・編入後でもその許可を取り消します。

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者サイン: _____