

受付番号: No. _____

受付日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date we accept

入園願書

Application for Admission

記入日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date you fill out yyyy MM DD

(ふりがな)		性別 Gender	生年月日(年齢) Birthday (Age)
(ローマ字)			西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 yyyy MM DD
入園児童氏名 Child's Name	姓(Family Name) 名(First Name)	男 女 Boy Girl	(4月1日入園時: 歳 ヶ月) (Age on April 1 st : years months)
(ふりがな)		園児との関係 Relationship to child	電話番号 Phone number
保護者氏名 Guardian's Name	姓(Family Name) 名(First Name)	父 母 Father Mother その他() Other	自宅: Home 携帯: Mobile 所有者: 父 母 その他() owner father mother other
住 所 Address	〒 -		
希望する 保育時間 Desired school time	平 日: 時から 時まで Weekdays: to 土 曜: 時から 時まで Saturdays: to	主な送迎方法 (チェックをお入れください) How do you come to the school? (please check)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関または徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車 by train or walking car <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他() bicycle other
本園を希望する理由 Reasons of interest in this school			

学校法人 加計学園
御影インターナショナルこども園 園長 殿
Dear Kake Educational Institution
Mikage International Kindergarten, Principal

貴園に入園いたしたく、検定料を添えて入園願書を提出します。入園後は、貴園のきまりを守り、諸運営に協力いたします。また、家庭での健康管理に万全を期し、子の保護とその指導に責任を持ちます。

I would like to enter my child into this school and will submit the necessary application forms & fees. Once admitted, I will follow school policies and cooperate with the management. In addition, I will take responsibility for guiding the health care and protection of my child at home.

入園児童氏名: _____
Name of child

保護者氏名: _____ (印)
Name of guardian
Signature

事務処理欄
Space we fill out

児童の状況票

General Health Form

お子様の入園時点での年齢に応じた質問に○印でお答えください。

Please circle the answers for your child's age at the time of admission to the school.

0歳児 0 years	・ひとりで座っていることができる。 Sits on their own	(はい / いいえ) (yes / no)
	・人に向かって、「アーアー」「ウーウー」などいろいろな声を出す。 Makes noises such as "ah, ah" "oo, oo" at people	(はい / いいえ) (yes / no)
1歳児 1 year old	・つかまり立ち、伝い歩きをする。 Pulls up to stand, walks holding on to furniture	(はい / いいえ) (yes / no)
	・手を出してものをつかむ。 Reaches out and grabs objects	(はい / いいえ) (yes / no)
	・「マンマ」「プープー」など片言をいう。 Says half formed words such as "mamma"	(はい / いいえ) (yes / no)
	・身の回りの大人や子どもに関心を示す。 Expresses an interest in adults and other children in their surroundings	(はい / いいえ) (yes / no)
2歳児 2 year old	・名前を呼ばれたら振り向く。 Turns to look when their name is called	(はい / いいえ) (yes / no)
	・転ばずにひとりで歩く。 Walks on their own without falling	(はい / いいえ) (yes / no)
	・積み木を積んだり、ブロックをつないだりする。 Can stack and build with blocks	(はい / いいえ) (yes / no)
	・基本的な問いかけに答える。(「これなあに?」「ワンワン」など) Answers simple questions (ex. "what's this?" "doggy")	(はい / いいえ) (yes / no)
	・他の子どものそばに寄って行ったり、一緒に遊んだりするのを喜ぶ。 Goes near and enjoys playing with other children	(はい / いいえ) (yes / no)
	・禁止(だめ)がわかり、やめる。 Understands "no," and stops	(はい / いいえ) (yes / no)

3歳児以上 3 years and up	・食事を Meals	(ひとりで食べる / 食べさせてもらう) (eats on their own / is fed)
	・衣類の着脱を Dressing / Undressing	(ひとりでする / してもらう) (does it on their own / is done by an adult)
	・用便を Using the toilet	(ひとりでする / 知らせる / おむつをしている) (does it on their own / lets an adult know / uses diapers)
	・会話について Conversation	(同年齢の子どもとできる / わかりにくい) (can converse with other children / is hard to understand)
	・友達と Friends	(一緒に遊ぶ / 遊べない) (plays with others / is not able to play with others)

どの年齢のお子様についても記入してください。

Please circle or fill in the following information

・今までにかかった大きな病気 なし ・ あり(病名:)	・Any major illnesses that have occurred No ・ Yes (name of illness:)
・ひきつけ なし ・ あり(月に____回ぐらい / 週に____回ぐらい)	・Has convulsions No ・ Yes (about____times a month / ____times a week)
・アレルギー なし ・ あり(食べ物:) (その他:)	・Has allergies No ・ Yes (foods:) (other:)
・アトピー なし ・ あり	・Has skin allergies No ・ Yes
・除去食 していない ・ している()	・Dietary restrictions / foods that are removed No ・ Yes ()
・乳幼児健康診査を受けましたか はい (4か月 9か月 1歳6か月 3歳) いいえ	・Completed infant/toddler health exams Yes (4month 9month 18month 3year) No
・乳幼児健診で指導がありましたか はい () いいえ	・Were there any specifications at the time of the exams? Yes () No
・その他、お子さんの養育上心配なことがあればお書きください。	・Other / If you have any childcare concerns please write them here: