

受付日 年 月 日
 入学日 年 月 日

児 童	ふりがな				血液型	写 真 3ヶ月以内に撮影したものを お貼りください (タテ4cm×ヨコ3cm)
	氏 名				型	
	ローマ字表記					
	国 籍					
	性 別	男 ・ 女	パスポートNO.			
生年月日	西暦	年	月	日生		
保 護 者	ふりがな					
	氏 名					
	ご自宅住所 ※公寓名も記入	〒				
	電話番号	(自宅)	(携帯)	父		
	勤務先(中国語名)					
	勤務先(日本語名)					
	メールアドレス	父				@
		母				@
Wechat ID	(続柄:)					
緊急連絡先 (日本)	住 所					
	電話番号	連絡先の方との続柄 ()				
家 族 構 成 ※児童本人除く	氏 名	続 柄	生年月日(西暦)	会社名・学校名		
		父	年 月 日			
		母	年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

↓ 裏面も必ずご記入ください。

入学動機					
健康状態	今まで診断されたことのある病名(学習障害等を含みます)				
入学前の経歴	幼稚園	ふりがな			
		園名(正式名称)			
		入園	年	月	日
	小学校	卒業(予定)	年	月	日
		ふりがな			
		学校名(正式名称)			
		入学	年	月	日
		転学・退学(予定)	年	月	日
当園(日本部 バイリンガル幼稚園)・当校に在籍されたご経験のある方はご記入ください			ごきょうだいでインター部・韓国部に在籍されているお子さまがいらっしゃる場合は、氏名をご記入ください		
年	月	退園	氏名	氏名	
年	月	退学	氏名	氏名	

※ウェイトイングとなる場合、願書の有効期限は2020年1月15日(水)までとなります。

上海リビングストーンアメリカンスクール 日英バイリンガル小学部(インリッチドクラス)