

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)