

入学書類の書類記入上の注意（記入前にお読みください。）

※本校の学齢について

- ◆ 幼稚部の年中組に入学できる者は、その年の4月2日現在で満4才とする。
- ◆ 小学部第1学年に入学できる者は、その年の4月2日現在で満6才とする。
- ◆ 中学部第1学年に入学できる者は、その年の4月2日現在で満12才とする。
- ◆ 高等部第1学年に入学できる者は、その年の4月2日現在で満15才とする。

1. 項目内容が未定の場合は、現時点で分かっている箇所を記入ください。未記入の部分については確定後、事務局へすみやかに再提出をお願いします。
担当 事務主任 859-572-6197 jls_office@nku.edu
2. 自宅電話番号が未定の場合は、記入する携帯番号が生徒名簿、およびクラスの緊急連絡網に掲載されます。確定後は上記担当へお知らせください。
3. 新規入学希望者については、校長面接を経て入学が許可となります。入学書類を受領後、面接日を連絡いたします。
4. 記入に際し、和文は全て楷書とし、英文は活字体を使用してください。
5. 「新規・変更」欄は、新年度の準備として提出される場合（前年度2月～3月まで）は、新規とし、「新規」を○で囲んで「提出年月日」を記入ください。また年度途中で変更が生じた場合は「変更」を○で囲み変更項目を記入し、その提出日を記入ください。
6. 「氏名」欄は、日本語名のある方は「英語」欄にはローマ字を記入ください。また英語名の方は「日本語」欄にはカタカナ等で記入ください。本校における表記は日本語（漢字・ひらがな・カタカナ）で行います。
7. 「本校入学日」欄は、学部に関係なく補習校に入る予定の初日を記入ください。
8. 「現在通学中の現地校」欄の「学区」と「校名」欄は、正式名称を大文字の活字体で記入ください。
9. 「現在通学中の現地校」欄の「学年」欄は、右上の提出年月日現在の学年を記入ください。
10. 「9月からの現地校名」欄は、現地校が変わる方のみ記入ください。もし、その結果学区も変更になる場合は、校名の後ろに（ ）書きで記入ください。
11. 「転入学前の学校名」欄は、日本での最終学校名を記入ください。卒業と同時に来られた方は、その卒業校を記入ください。本校内で進級した方（幼から小、小から中、中から高）も日本での最終学校名を記入ください。また、他国・他州から転入の方は、該当校名を記入ください。
12. 「転入学前の学校名」欄の「都道府県」「市町村私」等は、該当のものを○で囲んで下さい。
13. 「家族の状況」欄は、現在同居している方を記入ください。他に同居していない家族がいる場合は、本人のご両親ならびに兄弟姉妹の場合に限り記入ください。もし、欄が不足する場合は、最下欄の欄外空白に記入ください。
14. 「病気・けが及び緊急時の対応」欄は、希望されないもしくは該当がない場合は、空欄にせず斜線を記入ください。
15. 「病気・けが及び緊急時の対応」欄の「保護者のサイン」は、この欄に関する保護者の方の同意確認のためのサインですので、確認の上お忘れなくサインをお願いします。
16. 「病気・けが及び緊急時の対応」欄内の緊急時対応について「同意します」に○をつけられた方は、別紙「MEDICAL INFORMATION/PARENTAL CONSENT FORM」も合わせて提出ください。
17. 「MEDICAL INFORMATION/PARENTAL CONSENT FORM」は、現地病院に緊急処置を要請する場合に提示するフォームです。

理事長	校長	事務主任	担任

入 部 申 込 書

20____年____月____日

シンシナティ日本語補習校
理事長宛

下記の者、20____年____月____日（土）より貴校に入学させたいので、必要書類を添えて申し込みます。また、入部を申し込むにあたり、私は保護者として、本校の設立目的を理解し、学校運営に積極的に参加し支援することを約束します。入部後は貴校の方針（※）に同意し、それに従います。（※「学校要覧」および「保護者の方へ」をご参照ください）

保護者サイン

記

1. 本人に関すること

学部・学年	幼稚部年中・年長	小学・中学・高等部	年
ふりがな			
氏名	男・女		
生年月日	平成・令和	（西暦）	年 月 日生

2. 保護者に関すること

ふりがな			
保護者名			
Eメールアドレス			
自宅住所	STREET		
	CITY	STATE	ZIP
自宅電話 ※未定の場合は 携帯電話番号	自宅（ ）	-	
	※携帯（ ）	-	
勤務先名			
勤務先電話	（ ）	-	内線（ ）

生徒個人調書

シンシナティ日本語補習校

新規・変更	変更の場合の項目名:	提出年月日	20 年 月 日
部・学年	部・第 学年 組		
氏 名	ふりがな	本校入学日	20 年 月 日
	日本語	(男・女) 米国入国月日	20 年 月 日
	英語	生年月日(西暦)	年 月 日
自宅住所	STREET 電話 () -		
	CITY STATE ZIP		
現在通学中 の現地校	学区	() School District	
	校名		
	学年	() 年在学中	電話 () -
	9月からの現地校名		
転入学前の 学校名	[] 都・道・府・県 [] 市・町・村・私 立 [] 幼稚園・保育所 小・中・高等学校		

○保護者並びに家族の状況(本人を除く)

続柄	氏 名	勤務先名・兄弟姉妹の場合は本校学年	勤務先TEL
父			() -
母			() -

○父母の教員免許の有無、並びに経験年数(できるだけ、ご記入ください。)

免許の有・無	氏 名	学年・教科	経 験 年 数

○疾患及び体質等

1.アレルギーの有無

ある なし

*「ある」と答えた方、具体的なアレルギーの内容をご記入ください。

※エピペンを処方されている場合、学校でのエピペン保管を希望されますか？

学校でのエピペン保管を希望される場合は、別途書類の提出と面談が必要となります。

希望する 希望しない

2.特別支援に関して

* 日本または現地校等で特別支援教育を受けている、または以前受けたことがある。

ある ない

*「ある」と答えた方、どのような教育、対応を受けていたかご記入ください。

3.その他（担任、学校に知っておいてほしいこと）

○病気・けが及び緊急時の対応

私は病気・けが等の時には、学校が下記の左からの順で措置することに同意します。

	1. 保護者に連絡 (自宅以外の携帯電話等)	2. 下記の人に連絡	3. ホームドクターに連絡	4. 連絡がとれない時
氏名	父 母			()学校に任せる ()その他の方法* * 以下に具体的に記入
電話	父() - 母() -	() -	() -	
私は緊急時の時には、上記にそった連絡を行った後、 近くの病院にかかることに ()同意します。 ()同意しません。			保護者のサイン	

() 学部 () 学年 氏名 ()

この様式は、別紙「生徒個人調書」の「病気・けが及び緊急時の対応」に沿って、現地病院にかかる必要が生じた場合に、これを提示し、緊急処置を依頼するための同意書です。従って下記欄は、すべて英文でご記入ください。

MEDICAL INFORMATION / PARENTAL CONSENT FORM

PART I

1. Parent's Information

Parent's Name _____ Employer _____
Address _____ Address _____
Phone # () - _____ Phone # () - _____

2. Student's Information

School Name Japanese Language School of Greater Cincinnati
Student's Full Name _____ Birth Date _____
Blood Type _____ Insurance Co. _____
Insurance No. _____ Phone # () - _____

Medical History: Allergies, medications being taken and any physical impairments etc.

3. Medical Information

Doctor's Name _____ () - _____
Phone No. _____
Dentist's Name _____ () - _____
Phone No. _____

PART II

To: Japanese Language School of Greater Cincinnati

If medical care is required for my child while under school authority, I authorize the Japanese Language School to obtain medical care at the nearest medical facility.

Date _____

Signature of Parent _____