



# International Christian Academy of Nagoya

## 2019-2020 Application for Admission

### 2019-2020年度 入学願書

#### STUDENT PERSONAL INFORMATION 生徒情報

Please print names exactly as they appear on the applicant's passport.  
生徒の氏名はパスポートと同じように記入して下さい。

Grade applying for 入学希望学年

FIRST NAME 名		MIDDLE NAME	FAMILY NAME 姓		
フリガナ FIRST NAME 名 (漢字)		FAMILY NAME 姓 (漢字)		<input type="checkbox"/> MALE 男 <input type="checkbox"/> FEMALE 女	
DATE OF BIRTH 生年月日 MM月 DD日 YYYY年		PASSPORT COUNTRY 所持するパスポート国			
NATIONALITIES 国籍		PLACE OF BIRTH 出生地		Student Photo 生徒の写真 3.5cm x 4cm	
ADDRESS IN JAPAN 国内の住所					
APPLICANT LIVES IN JAPAN WITH: 同居している保護者/後見人: <input type="checkbox"/> FATHER 父親 <input type="checkbox"/> STEP-FATHER 継父 <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) その他の詳細 <input type="checkbox"/> MOTHER 母親 <input type="checkbox"/> STEP-MOTHER 継母					HOME PHONE 電話
FIRST LANGUAGE 母国語	OTHER LANGUAGE 第二言語	PRESENT GRADE 現学年	PREFERRED ENROLLMENT DATE 入学希望日		
PC EMAIL ADDRESS TO RECEIVE SCHOOL LETTER スクール・レター受け取り用PCメールアドレス					

#### PREVIOUS SCHOOLS ATTENDED 以前通っていた学校名

SCHOOL NAME 学校名	SCHOOL PHONE 学校の電話番号	SCHOOL EMAIL 学校のメールアドレス
SCHOOL ADDRESS 学校住所		
GRADES ATTENDED 学年	ENROLLED 入園/入学日 MM月 YYYY年	WITHDRWN 終了日 MM月 YYYY年
SCHOOL NAME 学校名	SCHOOL PHONE 学校の電話番号	SCHOOL EMAIL 学校のメールアドレス
SCHOOL ADDRESS 学校住所		
GRADES ATTENDED 学年	ENROLLED 入園/入学日 MM月 YYYY年	WITHDRAWN 終了日 MM月 YYYY年

●Has this student ever been withdrawn, suspended, retained or expelled from any school for any reasons?

お子様は何らかの理由により学校から退学、停学、留年、または除籍されたことがありますか？

If yes, indicate the grade and the reason.

もしそうでしたら、学年と理由をお書きください。

●Has this student ever been diagnosed as having a learning disability, developmental disability or received treatment or tutoring for an ongoing learning problem?

お子様は、学習障害、発達障害の診断を受け、治療、または継続的な学習問題で個人指導を受けていたことがありますか？

If yes, tell us the details. もしそうでしたら、詳細をお書き下さい。

●Has this student ever shown evidence of a behavior, emotional, or drug problem and received treatment from a physician, psychologist or counselor for those related problem? If yes, please include the physician or counselor's report.

お子様は、行動面や情緒面、または、薬物による問題により内科医、心理士、または、カウンセラーからそれらの問題に関する治療を受けたことがありますか？もし、そうでしたら、内科医またはカウンセラーの記録をこの書類に付けてください。

●Is this student taking any medication of a regular basis?

お子様は、日ごろから何かの薬を飲んでますか？

## ■ PARENT GUARDIAN DETAILS 保護者詳細事項

Photo 写真3.5cmx3cm	フリガナ FIRST 名	Photo 写真3.5cmx3cm	フリガナ FIRST 名
	フリガナ FAMILY NAME 姓		フリガナ FAMILY NAME 姓
	RELATIONSHIP 関係		RELATIONSHIP 関係
<input type="checkbox"/> MARRIED 既婚 <input type="checkbox"/> REMARRIED 再婚 <input type="checkbox"/> DIVORCED 離婚している <input type="checkbox"/> UNMARRIED 未婚 <input type="checkbox"/> SEPARATED 別居中 <input type="checkbox"/> SINGLE PARENT ひとり親		<input type="checkbox"/> MARRIED 既婚 <input type="checkbox"/> REMARRIED 再婚 <input type="checkbox"/> DIVORCED 離婚している <input type="checkbox"/> UNMARRIED 未婚 <input type="checkbox"/> SEPARATED 別居中 <input type="checkbox"/> SINGLE PARENT ひとり親	
NATIONALITIES 国籍		NATIONALITIES 国籍	
FIRST LANGUAGE 母国語	OTHER LANGUAGES 第二言語	FIRST LANGUAGE 母国語	OTHER LANGUAGES 第二言語
MOBILE PHONE NUMBER 携帯番号		MOBILE PHONE NUMBER 携帯番号	
PC EMAIL ADDRESS PCメールアドレス		PC EMAIL ADDRESS PCメールアドレス	
OCCUPATION 職業	POSITION TITLE 役職名	OCCUPATION 職業	POSITION TITLE 役職名
COMPANY/ORGANIZATION 勤務先		COMPANY/ORGANIZATION 勤務先	
WORK ADDRESS 会社の住所		WORK ADDRESS 会社の住所	
WORK PHONE 会社の電話	WORK FAX 会社のFAX	MOBILE 会社の携帯	
RELIGIOUS PREFERENCE 宗教 <input type="checkbox"/> Protestant/Evangelical プロテスタント <input type="checkbox"/> Catholic カトリック <input type="checkbox"/> Orthodox 正教会 <input type="checkbox"/> Atheist 無神論 <input type="checkbox"/> Buddhist 仏教 <input type="checkbox"/> Jewish ユダヤ教 <input type="checkbox"/> No Preference 特になし <input type="checkbox"/> Shinto 神道 <input type="checkbox"/> Mormon モルモン教 <input type="checkbox"/> Other その他 <input type="checkbox"/> Hindu ヒンズー教 <input type="checkbox"/> Unification Church 統一教会 <input type="checkbox"/> Muslim イスラム教 <input type="checkbox"/> Church of England イギリス国教会 <input type="checkbox"/> 7th Day Adventist セブンスデーアドベンティスト		RELIGIOUS PREFERENCE 宗教 <input type="checkbox"/> Protestant/Evangelical プロテスタント <input type="checkbox"/> Catholic カトリック <input type="checkbox"/> Orthodox 正教会 <input type="checkbox"/> Atheist 無神論 <input type="checkbox"/> Buddhist 仏教 <input type="checkbox"/> Jewish ユダヤ教 <input type="checkbox"/> No Preference 特になし <input type="checkbox"/> Shinto 神道 <input type="checkbox"/> Mormon モルモン教 <input type="checkbox"/> Other その他 <input type="checkbox"/> Hindu ヒンズー教 <input type="checkbox"/> Unification Church 統一教会 <input type="checkbox"/> Muslim イスラム教 <input type="checkbox"/> Church of England イギリス国教会 <input type="checkbox"/> 7th Day Adventist セブンスデーアドベンティスト	

## ■ EMERGENCY CONTACTS OTHER THAN PARENTS 保護者以外の緊急連絡先

NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE 電話
NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE 電話
NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE 電話

## ■ SIBLINGS 兄弟姉妹

NAME 名前	DATE OF BIRTH 誕生日 MM月 DD日 YYYY年	<input type="checkbox"/> MALE 男 <input type="checkbox"/> FEMALE 女	SCHOOL 学校名
NAME 名前	DATE OF BIRTH 誕生日 MM月 DD日 YYYY年	<input type="checkbox"/> MALE 男 <input type="checkbox"/> FEMALE 女	SCHOOL 学校名
NAME 名前	DATE OF BIRTH 誕生日 MM月 DD日 YYYY年	<input type="checkbox"/> MALE 男 <input type="checkbox"/> FEMALE 女	SCHOOL 学校名

## ■ ALLERGIES, HEALTH/MEDICAL CONDITIONS アレルギー、健康/医療に関する事柄

	WRITE "NONE" IF NONE ない場合は「NONE」と記入	MEDICATIONS 医薬品・治療薬	ADDITIONAL NOTES 追加事項 (SICKNESS, DISABILITIES, IN ANY 疾患のある場合記入のこと)
STUDENT ALLERGIES アレルギー			
HEALTH/MEDICAL CONDITIONS 健康/医療状態			

## ■ HOW DID YOU HEAR ABOUT ICAN? どのようにして本校をお知りになりましたか。

<input type="checkbox"/> ICAN WEBSITE ICAN ホームページ	<input type="checkbox"/> INTERNET ADVERT インターネット広告	<input type="checkbox"/> OTHER その他 _____
<input type="checkbox"/> SOCIAL MEDIA ソーシャルメディア	<input type="checkbox"/> CURRENCT ICAN FAMILY 現ICANファミリー / The Family's Name 紹介者名 _____	

### ■ HOW DOES YOUR CHILD COME TO SCHOOL? お子様はどのようにして学校へ登校しますか。

- CAR 車     BICYCLE 自転車     WALK 徒歩     \*PUBLIC TRASPORTATION 公共交通機関
- I WILL USE ICAN PARKING LOT FOR PICKUP AND DROP OFF MY CHILD. 子供の送り迎えの際ICANの駐車場を使用します。
- I WILL NOT USE ICAN PARKING LOT FOR PICKUP AND DROP OFF MY CHILD. 子供の送り迎えの際ICANの駐車場を使用しません。

\*Please download the Commute Certificate Request Form from our website, fill out and turn in the office to submit it to JR/Linimo/ Subway/Nagoya City Bus/Aichi Loop Railway.  
\*JR/リニモ/地下鉄/市バス/愛知環状鉄道へ提出するために「通学証明書発行申請書」を当校のウェブサイトからダウンロードし、ご記入をされ、オフィスへ提出して下さい。

### ■ PROMOTIONAL MATERIALS CONSENT 資料に関する同意

ICAN uses photos of the students in promotional materials (advertisements, web site, etc.). ICAN will not give out personal information about your child, nor will it allow the use of your child's likeness for any purpose outside of ICAN promotional materials. Please mark an X in one of the boxes below whether or not to give consent for ICAN to use your child's photo for promotional materials.

ICANは、(広告、ウェブサイト等) 宣伝資料などに生徒の写真を使用させていただきます。お子様の個人情報や写真を他の目的で使用することはいけません。下記の  のどちらかにX印をつけてください。

- YES - I give ICAN permission to use my child's photo for promotional purposes.  
ICANが宣伝などのために子供の写真を使用することを許可します。
- NO - I do not give ICAN permission to use my child's photo for promotional purposes.  
ICANが宣伝などのために子供の写真を使用することを許可しません。

### ■ FIELD TRIP CONSENT 遠足に関する同意

I give my permission for my child to go on any field trips organized by ICAN. I understand that parents will be given notice before field trips.

ICAN teachers will provide for the safety and care for the students during the field trip(s).

私は子供がICANで予定された遠足へ行くことを許可します。遠足について、あらかじめ保護者に通知されること、また、ICANの先生が遠足の間子供たちを安全に引率し、世話することを承認します。

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN 保護者署名

DATE 日付

### ■ AUTHORIZED PERSON(S) WHO MAY PICK UP MY CHILD お迎えに関する同意

In case of an emergency or due to the inability to pick up my child at dismissal time, the following person(s) will pick up my child. In that case, office must be notified. Picuture ID will be required for below person(s) to pick up child. Attache additional sheet, if necessary.

緊急時、または迎えに行けない場合、次の方が代わりに迎えに行きます。その場合、事務所にご連絡頂く必要があります。下記の方が子供を迎えに行く場合、写真付きの身分証明書を提示して頂きます。欄が足りない場合、別紙に記入し提出して下さい。

フリガナ NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE NO. 連絡先
フリガナ NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE NO. 連絡先
フリガナ NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE NO. 連絡先

### ■ I understand that the school cannot be responsible for events or accidents that are beyond normal control.

学校の管理下ではない出来事や事故において学校に責任がないことを理解致します。

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN 保護者署名

DATE 日付

### ■ DECLARATION 確認

I certify that the information provided in this application form is complete and accurate. If our child is enrolled in ICAN, we agree to follow the rules and policies of the school and to comply with the payment schedules as determined by the administration.

この入学書に記載されている内容は正確かつ完全であり、また子供がICANに在学した場合は学校の規則に従い、学費等も定められた期間内に支払うことを了承します。

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN 保護者署名

DATE 日付

### ■ OFFICE USE ONLY

DATE APPLICATION RECEIVED	DATE:	PASSPORT COPY RECEIVED BY	DATE:
TRANSCRIPTS RECEIVED BY	DATE:	LATEST CERTIFICATE OF INCOME AND WITHHOLDING TAX RECEIVED BY	DATE:
INSURANCE RECEIVED BY	DATE:	ENROLLEMENT DATE	DATE:
IMMUNIZATIONS RECORD RECEIVED BY	DATE:	GRADE ENTERING	
PARENT AGREEMENT FORM RECEIVED BY	DATE:	WITHDRWAL DATE	DATE: