

# Kobe Bilingual School Kindergarten / Elementary School

## Application for Admission 入学願書

Application Date

Proposed Entry Date

### Student Information 生徒情報

FAMILY NAME 姓 (ローマ字)	FIRST NAME 名 (ローマ字)	MIDDLE NAME
FULL NAME IN KANJI 漢字 (If applicable)		DATE OF BIRTH 生年月日
<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女		MM 月 DD 日 YYYY 年
CURRENT AGE 年齢	NATIONALITIES 国籍	
	1.	2.

### Enrollment Preferences 入学に関する希望内容

<input type="checkbox"/> Kindergarten (Applying to grade 学年: _____)	<input type="checkbox"/> Morning Club <input type="checkbox"/> Mon <input type="checkbox"/> Tue <input type="checkbox"/> Wed <input type="checkbox"/> Thu <input type="checkbox"/> Fri	EXPECTED DATE OF ENROLMENT 入学希望日
<input type="checkbox"/> Elementary School (Applying to grade 学年: _____)	<input type="checkbox"/> Gakudo (Afterschool) <input type="checkbox"/> Mon <input type="checkbox"/> Tue <input type="checkbox"/> Wed <input type="checkbox"/> Thu <input type="checkbox"/> Fri	

### Address 住所

ADDRESS IN JAPAN 国内の住所	ALTERNATIVE ADDRESS (HOME COUNTRY) 他の住所
POSTAL CODE 郵便番号	
HOME TEL NUMBER 自宅電話番号	MOBILE NUMBER 携帯電話番号
EMAIL メール ※ <a href="mailto:kobils.ed.jp">kobils.ed.jp</a> からのメールが受信できるよう設定をお願いします。	POSTAL CODE 郵便番号

### Education 教育

Please start with last school attended. (If non-native English speaker, please include any relevant English schooling).  
最近の学校が上になるように記載下さい。(英語がネイティブでない場合は、英語レッスンについても受講があれば記載下さい。)

NAME/ADDRESS OF SCHOOL 学校名/住所	GRADE(S) ATTENDED 学年	DATES ATTENDED 在籍期間
		MM 月 YYYY 年 ~ MM 月 YYYY 年
		MM 月 YYYY 年 ~ MM 月 YYYY 年
		MM 月 YYYY 年 ~ MM 月 YYYY 年

Has the applicant ever had any special education or special needs testing?  YES  NO  
特別支援教育やその試験を受けたことがありますか？

Has the applicant ever had any special education plans for any of the following:  
以下の特別教育計画を受けたことがありますか？

<input type="checkbox"/> No program 無	<input type="checkbox"/> ESL 第二言語としての英語コース	<input type="checkbox"/> Gifted/Talented ギフテッド教育
<input type="checkbox"/> Individual counseling 個別指導	<input type="checkbox"/> Remedial reading / writing 読み書き回復指導	<input type="checkbox"/> Speech/Language 発話訓練
<input type="checkbox"/> Pervasive Development Disorder 広汎性発達障害		<input type="checkbox"/> Behaviour Management 行動管理

Is the applicant allergic to anything? (Please list) アレルギーがあれば記載して下さい。

Is there anything you would like to share about the applicant? (strengths/ weakness, like/dislikes)  
お子様について伝えておきたいこと (長所・短所・好き嫌い等)

---



---



---

### ■ Parent Guardian Details 保護者氏名

THE APPLICANT IS CURRENTLY LIVING WITH 同居している家族

NAME 名前 ふりがな	NAME 名前 ふりがな
RELATIONSHIP 関係	RELATIONSHIP 関係
FIRST LANGUAGE 母国語	SECOND LANGUAGE 第二言語
FIRST LANGUAGE 母国語	SECOND LANGUAGE 第二言語
EMPLOYER 勤務先	EMPLOYER 勤務先

### Emergency Contacts 緊急連絡先

No.1 第一緊急連絡先 NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE 電話
No.2 第二緊急連絡先 NAME 名前	RELATIONSHIP 関係	PHONE 電話

### Pick-up Registration お迎え登録

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	BIRTH DATE 誕生日 MM 月 DD 日 YYYY 年	SCHOOL 学校名	GRADE LEVEL 学年
NAME 名前	BIRTH DATE 誕生日 MM 月 DD 日 YYYY 年	SCHOOL 学校名	GRADE LEVEL 学年

### ■ Language Ability 言語能力 (1 = no ability 初級 5 = native ネイティブ)

English ability of applicant 英語能力:	1	2	3	4	5
Japanese ability of applicant 日本語能力:	1	2	3	4	5

How do you think your child would benefit from a KOBILS education? What do you hope your child will gain from a KOBILS education? お子様は KOBILS において何をj得ることができるとお考えですか？

How long do you anticipate your children will attend KOBILS? KOBILS 在籍予定期間はいつまでですか？

### ■ Declaration 確認

*I understand that Kobe Bilingual School reserves the right to reject admissions for children they believe will not benefit from a KOBILS education, and Kobe Bilingual School may determine placement at the appropriate grade for each child regardless of age. Kobe Bilingual School will also determine whether students need Japanese as a second language classes and/or English levelled classes. I also understand that my child's acceptance is conditional upon availability of space in the grade level and in the program. I authorise Kobe Bilingual School to contact previous educational establishments my child has attended. I agree that the information provided in this application is accurate to the best of my knowledge.*

神戸バイリンガルスクールでは入学手続きにおいて、スクールの判断により入学をお断りすること、また年齢によらない学年への入学をお願いすることがあることを理解します。また、第二言語としての日本語スやレベル別の英語クラスの受講の要否の決定に従います。この入学願書の受付は、各学年やプログラムの定員により決定される条件付きのものであることを理解しています。神戸バイリンガルスクールが以前に在籍していた教育機関への連絡をすることを許可します。この入学願書に記載されている内容は正確であることを誓います。

SIGNATURE OF PARENT GUARDIAN  
保護者署名

DATE 日付

### Office use only

INTERVIEWER	DATE	CLASS ASSIGNMENT	ENROLLMENT DATE
SCHOOL LUNCH		SCHOOL BUS	BUS STOP / TIME