

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

Male 男 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

Afterschool Mon Tue Wed Thu Fri School Lunch (Saturday school only)

Saturday School AM PM

School Bus (Saturday School Only) AM PM

EXPECTED DATE OF ENROLMENT
入学希望日

■ 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 ※ kobils.com 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 YYYYY 年 ~ MM 月 YYYYY 年
		MM 月 YYYYY 年 ~ MM 月 YYYYY 年
		MM 月 YYYYY 年 ~ MM 月 YYYYY 年

Has the applicant ever had any special education or special needs testing?

特別支援教育やその試験を受けたことがありますか?

YES NO

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?

No program 無

ESL 第二言語としての英語コース

Individual counseling 個別指導

Remedial reading / writing 読み書き回復指導

Pervasive Development Disorder 広汎性発達障害

Gifted/Talented ギフテッド教育

Speech/Language 発話訓練

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	NAME 名前
RELATIONSHIP 関係	RELATIONSHIP 関係
FIRST LANGUAGE 母国語	FIRST LANGUAGE 母国語
SECOND LANGUAGE 第二言語	SECOND LANGUAGE 第二言語

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 (Preschool and Kindergarten only) お迎え登録 (プリスクール・キンダーガーデンのみ)

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

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
(1 = no ability 初級 5 = native ネイティブ)

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 において何を学ぶことができるかと考えていますか？

■ 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 I also understand that my child's acceptance is conditional upon availability of space in the program. 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があることを理解します。また、この入学願書の受付は、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。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