



教育証明書プログラムの教育証明書プログラム

**Enrichment Certificate Programme Admission Form**

FOR SCHOOL USE 学校で使用するために

Date Received 申し込み日: \_\_\_\_\_ Start Date 開始日:  
(\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Application No 出願番号.: \_\_\_\_\_

Fee Received Cheque No 授業料の小切手番号.: \_\_\_\_\_

Remarks 備考: \_\_\_\_\_

Applicant Photo

写真貼付 (Taken

within the

past three months)

(最近3ヶ月以内に撮

影したものを)

<input type="checkbox"/> Playgroup ・ ・ プレ イグループ	<input type="checkbox"/> Monday/ Wednesday/ Friday 月曜日/水 曜日/金曜日  <input type="checkbox"/> Tuesday/ Thursday ・ 火曜日/木曜日	<input type="checkbox"/> 9:30a.m. – 11:30a.m. <input type="checkbox"/> 2:30p.m.-4:30p.m.
<input type="checkbox"/> ABC Cambridge ・ ・ ABC ケンブリッジ  <input type="checkbox"/> Reading and Writing ・リーディ ング&ライティング  <input type="checkbox"/> Drama ドラマ  <input type="checkbox"/> Mandarin 中国語  <input type="checkbox"/> Thai ・タイ	<input type="checkbox"/> Monday/ Thursday ・ 月曜日/木曜日  <input type="checkbox"/> Tuesday /Friday ・ 火曜日/金曜日  <input type="checkbox"/> Wednesday/Saturday ・ 水曜日/土曜日	<input type="checkbox"/> 3:30p.m.-5:00p.m
<input type="checkbox"/> Read4fun (Phonics) ・ ・ Read4fun(フォニッ クス)		<input type="checkbox"/> 3:30p.m-4:30p.m <input type="checkbox"/> 4:45p.m.-5:45p.m.

PERSONAL DETAILS OF APPLICANT 申請者の個人情報

Full Name: ご氏名:		Nickname (if any): ニックネー ム (もしあれば):	
Gender: 性別:	<input type="checkbox"/> Male 男性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Female 女性	Date of Birth: 生年月日:	(Year/Month/Date) (年/月/日)
Place of Birth: 出生地:		Citizenship: 国籍:	
First Language: 母国語:		Other Language(s): その他の国語:	



Home Address: ご住所 :			
Entrance Year: 入学年度 :		Grade Applying for: 申請学年 :	
Start Date: 開始日 :		Email Address: メールアドレス :	

**PERSONAL HISTORY OF APPLICANT 申請者の個人的な情報**

1. Does your child have any known allergies?  No  Yes (If yes, please list  
 お子様は、既知のアレルギーがあります 正しい allergens: \_\_\_\_\_)  
 か? え はい (はいの場合、アレルギーをリストし  
 てください。)
2. Does your child need regular medication?  No  Yes (If yes, what and when is it  
 お子様は、定期的に薬物治療法を受けていま 正しい given? \_\_\_\_\_)  
 すか? え はい (はいの場合、どのような薬物治療法  
 と投薬の時間を教えてください。)

**FAMILY DATA 家族の資料**

Father's/Guardian's Particulars 父/保護者の部分		Mother's/Guardian's Particulars 母/保護者の部分	
Father's/Guardian's Name: 父/保護者のご氏名 :		Mother's/Guardian's Name: 母/保護者のご氏名 :	
Citizenship:	国籍 :	Citizenship:	国籍 :
First Language:	母国語 :	First Language:	母国語 :
Other Language(s):	その他の国語 :	Other Language(s):	その他の国語 :
Telephone:	お電話番号 :	Telephone:	お電話番号 :
Company Name:	会社名 :	Company Name:	会社名 :
Position/Title:	職位/タイトル :	Position/Title:	職位/タイトル :
Email Address:	メールアドレス :	Email Address:	メールアドレス :
English Language Proficiency: <input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair 英語能力 :		English Language Proficiency: <input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair 英語能力 :	



<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 一般

Information on the school the sibling(s) is/are currently attending:

ご兄弟が現在通っている学校の情報

	Name of Siblings	Gender	School	Age	Current Grade
	ご兄弟のご氏名	性別	学校	歳	現在の学年
1.					
2.					

## PARENTAL AGREEMENT 視聴制限契約

1. In the event of any injury to my child or damage to the property of my child while he/she is participating in any educational activities arranged by the school, or while on the school premises or being transported to or from the school. I will not hold the school or any member of the school staff responsible. 私の子供や私の子供が学校から用意された教育活動に参加している間、または学校内にいる間、または学校へ運んでいる間に、彼/彼女自身または財産が傷害が発生した場合、私は学校や学校の職員に責任があるとみなしません。

2. I understand that ABC Pathways International Kindergarten holds the right to take video or photos of students and their parents in classes or during school outings. ABC Pathways International Kindergarten also holds the right to use those videos and photos for promotional purposes. 私は、子供や両親が ABC Pathways 国際幼稚園学校にいる時、クラスや学校の遠足中に撮影する権利を持っていることを理解しています。ABC Pathways 国際幼稚園は宣伝目的のためにビデオや写真を使用する権利を保持していることも理解しています。

3. It is understood that when a student is accepted for enrollment in the school, the student and the parents agree to comply with the school rules and regulations. 学生が入校選考合格した場合、学生とご両親は学校の規則や規制を遵守することに同意するのと理解しています。

4. It is understood that if a child is not well and it is necessary to keep him / her at home, the school should be informed by telephone of the illness on the first day of absence. This is especially important if the child has a communicable disease such as chicken pox. Absentees should submit a parent's / guardian's letter or medical doctor's letter to the School Office. 学生が体調が悪い場合、必ずおうちに留守して、学校が欠席の1日目に電話で知られていなければならないものと理解している。子供が水痘のような伝染病にかかっている場合は、特に重要である。欠席者は、両親/保護者の手紙または医師の診断書を学生課へ提出しなければなりませんことを理解しています。

5. If my child needs to take any medication during school time, I must submit an authorized letter to the office with details of dosage and timings the medicines have to be administered. 私の子供が学校にいる間に、薬物を飲まなければならない場合、投薬量と時間を書かれた詳細な委任状を事務所に提出しなければなりません。

ご両親/保護者のご署名：

Signature of Parents/ Guardians:

Date: 日付：



# ABC PATHWAYS

INTERNATIONAL KINDERGARTEN

---