



入学願書 Enrollment Form

今日の日付

Today's Date: _____

学校年度

School Year: _____

新規入学

New Enrollment

再入学

Re-Enrollment

ビフォー・アフター・ケア

Before/After School Care:

はい いいえ

Yes No

生徒氏名

Student's Name: _____

国籍

Nationality: _____

Last (姓) First (名) Middle (ミドルネーム)

生年月日 MM DD YYYY 性別 男 女 年齢 入学する学年

Birthdate: ____ / ____ / ____ Sex: M F Age: ____ Grade to Enter: _____

住所

Street Address: _____ Home Phone: _____

自宅の電話番号

父親の氏名

Father's Name: _____ Employer: _____

勤務先

父親のメールアドレス

Father's Email: _____ Work/Cell Phone: _____

職場・携帯電話番号

母親の氏名

Mother's Name: _____ Employer: _____

勤務先

母親のメールアドレス

Mother's Email: _____ Work/Cell Phone: _____

職場・携帯電話番号

ご両親が離婚されている場合、お子様は誰と住んでいますか？

If parents are separated or divorced, with whom does the child reside?

以前に通っていた学校

School Last Attended: _____

Name of School (学校名) Address (所在地)

成績 優秀 平均値以上 平均値 平均値未満

Grades: Superior Above Average Average Below Average

落第したことはありますか？

はい いいえ 学年

年月日

Has student failed? Yes No What grade? _____ When? _____

お子様は以前ザイオン・クリスチャン・アカデミー・インターナショナルに通われたことがありますか？

はい いいえ

Has your child ever been enrolled at Zion Christian Academy International? Yes No

過去にお子様はZCAIで通われた学年を○で囲ってください。

Check grades previously attended at ZCAI:

G1 G2 G3 G4 G5 G6 G7 G8 G9 G10 G11 G12

ZCAIを選んだ理由

Reason for selecting ZCAI: _____

当校を推薦した人物

School recommended by: _____

緊急連絡先情報

Emergency Information

保護者に連絡がつかない場合の緊急連絡先

電話番号

Emergency contact if parents cannot be reached: _____ Phone: _____

担当医者

電話番号

身体障害・アレルギーの有無

Physician: _____ Phone: _____ Physical defects/allergies? _____

その他の病状 (ある場合)

Other medical conditions, if any: _____