

REGISTRATION FORM

Kirakira Kids International Kindergarten School

- () Camp
 () Saturday English Class
 () Interactive English Class

Photo
Students

Photo
Father

Photo
Mother

登録日 年 月 日

※英語でご記入ください。

Name of Students (参加者名)	Sex (性別) M / F	Date of Birth (生年月日) D. M. Y.
Name of School (現在通っている学校/園)	Grade (学年)	

Blood type	Body Temperature	Insurance (加入している保険) () Insurance of Kindergarten () Other ()
------------	------------------	---

Name of Father	Name of Mother
Mobile Phone	Mobile Phone
E-mail	E-mail
Home Address (自宅住所) House Phone :	

* Person to contact in case of emergency

Name 緊急連絡先	Relationship	Mobile Phone
---------------	--------------	--------------

Do you have a maid? アヤさんの雇用有無	() No () Yes (Can your maid pick up your child? アヤさんはお迎えに来れますか? Yes / No)
----------------------------------	--

* If Yes, Please provide the details below (保護者以外の方で、必ずお迎えに来られる方をご記入ください。)

Name	ID Number
Nickname	Working day and Time

Chronic illness (持病・かかりやすい病気と体質) 該当するものに○をつけてください

() Dislocation (脱臼) () Pneumonia (肺炎) () Diarrhea (下痢)
 () Convulsion (ひきつけ) () Tympanitis (中耳炎) () Autointoxication (自家中毒)
 () Asthma (ぜんそく) () Atopic dermatitis (アトピー性皮膚炎) () Acute dyspepsia (急性消化不良性)
 () Bronchitis (気管支炎) () Constipation (便秘) () Febrile convulsion (熱性痙攣)
 () Tonsillitis (扁桃腺炎) () Allergy (アレルギー) ()

Any concern about drug, food insect bite, etc.? (Any allergy to drug?) 薬品、食べ物、虫さされ等についての注意点があればお書きください。

Other additional information about your child's physical and mental health, such as epilepsies, febrile convulsion, nervous movement, stuttering アレルギーや、病気の時の手当の方法及び、身体面・精神面について知らせておきたい事柄(多動傾向、どもり等)があればお書きください。

Signature (保護者サイン) _____