

REGISTRATION FORM (申込用紙)

Kirakira Kids International Kindergarten School (キラキラキッズ幼稚園)

- () Camp (キャンプ)
 () ADAMS (土曜英語クラス)
 () Play School (保育所)

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 (血液型)	Body Temperature (体温)	Insurance (加入している保険) ※該当する方に○を記入 () Insurance of Kindergarten (園の保険) () Other (他の保険)
------------------	-----------------------	---

Name of Father (父親の氏名)	Name of Mother (母親の氏名)
Mobile Phone (携帯電話番号)	Mobile Phone (携帯電話番号)
E-mail (メールアドレス)	E-mail (メールアドレス)
Home Address (自宅住所)	House Phone (自宅電話番号) :

* Person to contact in case of emergency (緊急連絡先)

Name (氏名)	Relationship (続柄)
	Mobile Phone (携帯電話番号)

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 (氏名)	ID Number (IDカード番号)
Nickname (ニックネーム)	Working day and Time (勤務日・勤務時間)

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) _____