|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | |  | | | | | 記入日　　　　　　　年　　　　月　　　日 | | | | | | |
| 出願書類①　2017年度早稲田　入学願書  Enrollment Document ①　Waseda Campus 2017 Application Form  ( )歳児クラス希望 ＊2017年4月2日時点の年齢  Class Preference K（　）＊Age as of April 2nd 2017 | | | | | | | | | | | 学校使用欄 | | | | | | |
| 入学希望時期　　　　　　　　年　　　月 | | | | | | |
| ローマ字  Student’s Name | |  | | | | | | | | | 性別Gender | | | | □男 Male　□女 Female | | |
| ふりがな Kana | |  | | | | | | | | | 生年月日　Date of Birth | | | | | | |
| 本人氏名  Name in Kanji | |  | | | | | | | | | 20　　　YY年　　　MM月　　 DD日生  （満 Age　　　years歳 monthsヶ月） | | | | | | |
| 保護者氏名  Parent’s Name | | 父Father | | | | | | | | | 父ふりがな Kana： | | | | | | |
| 母Mother | | | | | | | | | 母ふりがな Kana： | | | | | | |
| 住　　　　所  Address | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅電話 Home Phone　　　（　　　　　　） | | | | | | | | | | | 父携帯Father’s Mobile　　　（　　　　　） | | | | | | |
| 自宅FAX Home Fax （　　　　　　） | | | | | | | | | | | 母携帯Mother’s Mobile 　 （　　　　 ） | | | | | | |
| 連絡用メールアドレス（PCから受信可能なアドレス）  Email Address (can receive emails from PC) | | | | | | | @ | | | | | | | | | | |
| 説明会参加 Attended Open Hose | | | | | | | | | | 見学会参加 Attended School Tour | | | | | | | |
| YY年　　　　　MM月　/　不参加　N/A | | | | | | | | | | YY年　　　　　MM月　/　不参加　N/A | | | | | | | |
| Saturday School/ASP受講歴 Attendance | | | | | | | | | | 過去の出願歴　Have you applied to us before? | | | | | | | |
| □ 現在受講中 Attending □ 以前に受講 Attended □ 無 N/A | | | | | | | | | | □ 有 Yes（20 YY年）□ 無 N/A | | | | | | | |
| 家族構成　Family Structure | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名  Name | | | | 生年月日（西暦）  Date Of Birth | 続柄  Relation | | | | 国籍  Nationality | | | 職業  Occupation | | 勤務先/園名/学校名  Company / School | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | | | |
| 主として育てた方  Main Guardian | |  | | | | | | | | 通学バス希望 Bus service | | | | | | | □有 Yes □ 無 No |
| お子様の性格  Child’s Personality | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歩行開始時期 | | When Did your child start walking?  years歳　　　monthsヶ月 | | | | | | 集団保育の経験  Previous Childcare Experience | | | | | □有Yes　 □無No  園名等 Name of the school:  （　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 言葉  Speaking | | 吃音　無口　普通　おしゃべり  □Stammering □Quiet □Average □Talkative | | | | | | | 話し始めた時期  When did your child start talking? | | | | | | | years歳　　monthsヶ月 | |
| 食事  Eating | | ①ひとりで食べられる・食べさせてもらう・主に（手づかみ・スプーン・フォーク・矯正箸・普通箸 ）で  ①Child …□can eat by him/herself □needs to be fed / mainly with □hand □spoon □fork □chopsticks | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②量が　　多い ・普通・少ない　③コップで　飲める　・　飲めない　 (　　ストロー　・　　哺乳瓶　　)  ②Child eats…□large □regular □small portion of food ③Child □can drink from a cup □uses a straw /milk bottle | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排泄  Toilet | | 自立している・トレーニング中 （おむつをしている　日中 ・ お昼寝中・排便時・就寝時）・おむつ  Child is …□Toilet Trained □Toilet Training (and Wearing nappies when )□Wearing Nappies | | | | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠  Sleep | | ④起床時刻Waking-up Time（　　　:　　　　　）時ごろ ⑤就寝時刻Bed Time（　　　:　　　　　）時ごろ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥午睡を　する　（　　　　　　　）時間くらい　・　しない  ⑥Does your child have a nap? □Yes（　　　　hours）□No | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦寝るときの癖　(ミルクを飲みながら、ぬいぐるみを抱いて等)  ⑦Child’s Habit When Sleeping（using milk bottle, teddy bear etc…） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着脱  Changing | | ⑧上着が　着られる ・ ボタンをかけられる ・ ズボンがはける ・ 靴下がはける ・ 靴がはける  ⑧Child can… □Put on Tops □Do the Buttons □Put on Trousers □Put on Socks □Put on Shoes | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一人でやろうとする □Try to do it by him/herself・大人にやってもらおうとする □ Try to get adult to do it | | | | | | | | | | | | | | | |
| お子様の健康状態Health History | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □喘息 Asthma　□アトピー制皮膚炎 Atopic Dermatitis　□薬剤アレルギー Drug Allergies　□食品アレルギー Food Allergies　□その他アレルギー Other Allergies　□注意欠陥・多動性障害　ADD/ADHD　□心臓疾患 Heart Disease　□糖尿病 Diabetes  □てんかん Seizures　□先天異常 Congenital Anomalies　□大きな手術又は負傷 Major Surgery, Serious Injury | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のいずれかを選択した場合は詳細をお知らせ下さい。If you selected any of the above categories, please provide details. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予防接種の記録　Immunization Record | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以前にかかったことのある病気には☑をして下さい。Tick if previously contracted | | | | | | | | | | | 予防接種日 Vaccination Dates | | | | | | |
| □　カルメット・ゲラン桿菌 BCG Bacillus Calmette-Guerin | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　三種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）DTAP Diphtheria, Tetanus, Pertussis | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　ポリオ Polio | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　はしか・おたふく・風疹混合 MMR Measles, Mumps, Rubella | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　はしか・風疹混合 ２種混合 MR Measles, Rubella | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　ヘモフィルスインフルエンザ菌b型 HIB Haemophius Influenza B | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　肺炎球菌 Pneumococcal | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　日本脳炎 Japanese Encephalitis | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　ロタウイルス Rota Virus | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　水疱瘡 Varicella (Chikenpox) | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　A型肝炎 Hepatitis A | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　B型肝炎 Hepatitis B | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　ハピローマウイルス HPV Human Papilloma Virus | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　その他 Other | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| □　ツベルクリン反応 Tuberculin Test | | | | | | | | | | | □ 陽性Positive　□ 陰性Negative | | | | | | |
| 保護者（　　　　　　　　　　　　　　　　　）は、個人情報保護方針に同意の上、情報を正しく提供し、貴園入園を志望致します。  I certify that the information provided in this application form is complete and accurate. I have agreed school’s privacy policy and wish to enroll my child to your school. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊A4サイズ1枚で収まるよう、記入枠の大きさを変更せず、必ず枠内で記入をお願いします。

＊続いて次ページの「出願書類②　志望理由書」をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| **面接希望日** | |
| **第1希望** | 月　　日 |
| **第2希望** | 月　　日 |

＊Please do not change the format and fill within the frame.

＊Please fill in Enrollment Document② in the next page.

|  |
| --- |
| **出願書類②　2017年度　早稲田　志望理由書**  **Enrollment Document ②　Waseda Campus 2017 Statement of Purpose** |

**お子様氏名：　　　　　　　　　　　　　志望クラス：　　　　歳児クラス**

**Name of the Child:　　　　　　　　　　　　　　　Enrollment Preference: K（　　）class**

**記入者氏名Who filled in this form（続柄 Relation）：　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）**

＊必ず1,200文字以内、A4サイズ1枚以内に収めてください。＊Please keep it with in a page.

＊図表、画像は使用しないでください. Please do not use pictures or charts.

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝（次の行から記載すること）＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝