

2008年度 園児調査票

入園該当者（2002年4月2日生～2003年4月1日生）

本校入学年月日		年 月 日		必ずご記入ください。	
幼稚園部		ふりがな		性別	生年月日（西暦）
組		氏名		男女	年 月 日
現 住 所				日 本 の 連 絡 先	〒 -
	自宅電話番号 () -				電話番号
	連絡先携帯番号 父 () -				()
	連絡先携帯番号 母 () -				
E-mail Address:					
勤務先名			勤務先電話 () -		
家 族 構 成	続柄	氏名	本校学年	現 地 校	
	父			名	
	母				
	本人			称	COUNTY (郡)
				住 所	電話番号 ()
帰国予定		あり (年 月頃 / 期日は未定) なし (永住等)			
児童生徒の在米期間		年 月から		その他の外国経験	
本校で承知しておいてほしいこと（児童・生徒の病気や校外活動、趣味等）					
日本語での日常会話		出来る		あまり出来ない	
				かなり苦手	
海外子女教育振興財団の通信教育の受講			している		していない

記入上の 注意

学年欄等は、2008年4月1日段階でご記入ください。組は記入不要です。
 年号は西暦でご記入ください。
 裏面の EMERGENCY INFORMATION CARD も必ずご記入ください。
 住所や電話番号が変わった場合は、変更届を事務局まで提出してください。

この緊急カードは、緊急時の連絡、または病院で診察を受けるために必要な書類です。記入事項は全て英語でご記入ください。

緊急カード EMERGENCY FORM 2008-2009

GEORGIA JAPANESE LANGUAGE SCHOOL

C/O W.H. BARNES EDUCATION CENTER
1550 PEBBLEBROOK CIRCLE MABLETON, GA 30126

TEL (770)941-0533, (404)797-8177
FAX (770)941-9888

STUDENT INFORMATION:

児童・生徒氏名 性別 学年
STUDENT'S NAME: _____ GENDER: _____ GRADE: _____

生年月日 自宅電話番号
DATE OF BIRTH: _____ HOME PHONE: _____

住 所
ADDRESS: _____
NUMBER STREET CITY STATE ZIP CODE

FATHER'S NAME 父親名 MOTHER'S NAME 母親名

自宅・勤務先以外の緊急連絡先（土曜日に必ず連絡が取れるところ、携帯可）を書いてください。

PLEASE LIST TWO PERSONS TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY.

緊急連絡先 電 話
1 _____
NAME PHONE
2 _____
NAME PHONE

PLEASE NOTE SPECIAL MEDICAL PROBLEM: 医療上、特別な問題点、周知事項

ファミリードクター名 電 話
FAMILY DOCTOR: _____ PHONE: _____

住所
ADDRESS: _____

IN THE EVENT THAT I CANNOT BE REACHED, I GIVE PERMISSION FOR A SCHOOL REPRESENTATIVE TO TRANSPORT THIS STUDENT TO NIPPON CLINIC, EGLESTON CHILDREN'S HEALTH CENTER, OR FAMILY DOCTOR AND DO AUTHORIZE EMERGENCY TREATMENT. I WILL ASSUME FULL RESPONSIBILITY FOR ALL CHARGES RELATED TO ABOVE.

PARENT'S OR GUARDIAN'S SIGNATURE

IN THE EVENT OF EXTREME EMERGENCY THE CLOSEST DOCTOR OR MEDICAL FACILITY WILL BE UTILIZED.