

Mie International School Application Form



Applicant Information 申請者情報

				No.
				Photo 写真 (縦4 cm×横3 cm)
Name				
Last Name フリガナ		First, Middle 名		
Date of Birth 生年月日 / / 20 mm (月) dd yyyy (西暦)		Nationality 国籍	Blood type 血液型	
			(+ / -) F / M 女 男	
Home Address 現住所 〒 —				
Phone 自宅電話番号 — —				
Emergency Contact 緊急連絡先				
Name/Relationship 氏名/続柄		Mobile Phone 携帯番号 — —		
Current School 在籍校名		Address 所在地 〒 — TEL — —		
Current Grade 学年		Interview Date 希望受験日		
English Exposure 英語の学習経験			Experience to take English test テストの受験経験	
<input type="checkbox"/> Has lived abroad 海外に滞在していた (Country 国) Period 期間)			Has your child taken an English Proficiency test? <input type="checkbox"/> Yes / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	
<input type="checkbox"/> Has attended an International School 日本のインターナショナルスクールに通学していた (Period 通学期間)			Results of testing Test : When : Score :	
<input type="checkbox"/> One or more foreign nationals in family 外国籍の家族がいる (Home language 家庭での英語の利用頻度)			Test : When : Score :	
<input type="checkbox"/> Home learning 自宅学習 (Materials 使用教材)				
<input type="checkbox"/> Other その他 ()				
Health Information 健康情報				
Special Assistance		Medication	Allergies	Routine immunization
Does your child have any special needs? 特別な補助が必要である		Does your child regularly take any medication? 常用している薬がある	Does your child have any Allergies? アレルギーがある	Has your child had their required immunizations? 必要な定期接種は全て済んでいます
<input type="checkbox"/> Yes / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ		<input type="checkbox"/> Yes / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	<input type="checkbox"/> Yes / はい <input type="checkbox"/> No / いいえ	<input type="checkbox"/> DPT(Tripel Vaccine) 3種混合 <input type="checkbox"/> Measles/Rubella 麻疹/風疹 <input type="checkbox"/> Poliomyelitis ポリオ <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Japanese Encephalitis 日本脳炎
If "Yes", please explain		If "Yes", please list medications		If "Yes", please list the allergies

Parent Information 保護者情報

Father's Name フリガナ 氏名(父)		Mother's Name フリガナ 氏名(母)	
Mobile Phone 携帯番号		Nationality 国籍	Mobile Phone 携帯番号
E-mail address メールアドレス		E-mail address メールアドレス	
Father's Occupation 職業	Company Name 勤務先	Mother's Occupation 職業	Company Name 勤務先
Company Address 勤務先住所		Company Address 勤務先住所	
TEL — —		TEL — —	
Father's English Level 英語力 None/Poor 出来ない 1 . 2 . 3 . 4 . 5		Mother's English Level 英語力 None/Poor 出来ない 1 . 2 . 3 . 4 . 5	
Father's Japanese Level 日本語力 None/Poor 出来ない 1 . 2 . 3 . 4 . 5		Mother's Japanese Level 日本語力 None/Poor 出来ない 1 . 2 . 3 . 4 . 5	

Family Structure 家族構成

* Excluding applicant 本人は除く

Relationship 続柄	Name 氏名	Date of Birth 生年月日	Name of Company/School 勤務先または学校名

Questionnaire

Please state your reason for applying to MIS MISを志望した動機はなんですか	
What kind of person do you want your child to be in the future? 将来、お子様にどんな人になってもらいたいですか	
Describe your child お子様についてご記入ください	
List your child's likes / dislikes お子様の好きなもの、嫌いなもの	
List your child's hobbies, interests and talents お子様の趣味や関心、才能	
Is there any other information we should know about your child? その他、お子様について学校側で把握しておくべきことはありますか	
Are there any religious or cultural practice that would affect your child's participation in activities at MIS? お子様の学校生活に影響を及ぼす宗教的あるいは文化的な習慣はありますか？	

Parent Agreement / Understanding

Please check all as an acknowledgement that you understand and accept all the MIS policies outlined below.

下記の規約を理解し、同意していただける場合には全ての□に✓し、署名と捺印をお願い致します。

- I recognize that under no circumstances are refunds given.
一旦納入された学費は入学辞退や途中退学等いかなる理由でも返還されないことを了承いたします。
- I give permission to MIS to use photographs, video clips, artwork and produced materials taken of or made by my child with or without name recognition on school brochures, the homepage, or other school publications for school development.
入学が決まった場合、学校の発展に協力し、子どもの学校生活の画像・映像、その他生徒たちによる作品などが学校紹介用の資料（印刷物やホームページ他）に使用されることを了承します。
- The above information is true and correct to the best of my knowledge.
この書類に記入した全ての情報は事実であることを約束いたします。

Today's Date
記入日Year
年 _____Month
月 _____Day
日 _____Signature and seal
記入者署名捺印Seal
印