

## STUDENT APPLICATION FORM 入学願書

Please Print 活字体でお書きください

Paste  
student  
photo here

**Student Details** 生徒個人情報 (パスポートに記載されている通りお書きください)

Year level applying for: 入学予定学年 \_\_\_\_\_ Expected date of school entry: 入学予定日 (日/月/年) \_\_\_\_\_

Family Name: 姓 \_\_\_\_\_ Passport No.: パスポート番号 \_\_\_\_\_

Given Name(s): 名 \_\_\_\_\_ Known As: 別名 \_\_\_\_\_

Gender: 性別 Male 男  Female 女  Nationality: 国籍 \_\_\_\_\_Date of Birth: 生年月日 \_\_\_\_\_ Place of Birth: 出生地 \_\_\_\_\_  
(日/月/年) (都市/国)**Siblings:** 兄弟姉妹

Name 名前	Gender 性別	DOB 生年月日	Current School 在籍園/学校名	当校への出願予定
				Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Parents/Guardian Details** 保護者/後見人情報

	Mother/Guardian 1 母/保護者 1	Father/Guardian 2 父/保護者 2
Family Name 姓		
Given Name 名		
Nationality 国籍		
Native Language 母語		
Position/Title 役職/肩書き		
Company/Organisation 会社/組織名		
Office Telephone 勤務先電話番号		
Office Fax 勤務先ファックス番号		
Mobile 携帯電話番号		
Email Eメール		
Address in China 中国の住所		
Home Telephone 自宅電話番号		

**Previous School Details** 過去在籍園/校(時間順にお書きください)

Name of School 学校名		
City/Country 市/国		
Language of Instruction 学習使用言語		
Grade/Year 学年		
Dates Attended (month/year) 在籍期間 (月/年)	~	~

## Language Details 言語に関する詳細

First Language 第一言語 \_\_\_\_\_ Second Language 第二言語 \_\_\_\_\_

Others その他 \_\_\_\_\_ Main language spoken at home 家庭での使用主言語 \_\_\_\_\_

English ability: (Please tick) チェックしてください			
No spoken English ability 話せない	<input type="checkbox"/>	Limited spoken English 話す言葉に限られる	<input type="checkbox"/>
Can understand English 理解できる	<input type="checkbox"/>	Good spoken English 上手に話せる	<input type="checkbox"/>
Recognises the letters of the English Alphabet アルファベットを識別できる	<input type="checkbox"/>	Has been learning English for up to one year 1年未満の学習経験あり	<input type="checkbox"/>
Has been learning English for one to two years 1年以上2年未満の学習経験あり	<input type="checkbox"/>	Has been learning English for more than two years 2年間以上の学習経験あり	<input type="checkbox"/>

## Student Medical History 病歴

記載された医療情報はイトンハウスの教師とスタッフのために役立てられますが、情報は機密扱います。このことに同意していただけますか。  Yes  No

1. Does your child have any of the following? お子様は次の病気にかかっていますか?

Allergies アレルギー (食品 薬品 昆虫)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Frequent Headaches 頭痛	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Asthma ぜんそく	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hearing problems 聴覚障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Diabetes 糖尿病	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Heart disorder 心臓傷害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Epilepsy/Seizure Disorder てんかん/発作性疾患	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hepatitis A/B/C A/B/C 型肝炎	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
ADD/ADHD ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Scoliosis 側弯症	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Anxiety Disorder 不安障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Skin problem 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Chicken Pox 水痘	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Speech difficulty 発話困難	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Gastrointestinal Disorder 胃腸疾患	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Vision problems 視覚障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Frequent Nosebleeds 頻繁な鼻血	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Other illness その他の病気	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

はいと答えられた方、また他に医療上心配なことがある方は、詳しくお書きください。

2. Has your child had any major operations? 今までに大きい手術を受けられたことはありますか?

Yes  No If you have ticked YES, please give more details: はいと答えられた方は詳しくお書きください

3. Does your child need to use any kind of medical device – inhaler, epipen etc?

吸入器、自己注射器などの医療装置を使用する必要がありますか?  Yes  No

(イトンハウスのナースに保管のバックアップを求めます。)

If you have ticked YES, please give more details: はいと答えられた方は詳しくお書きください

4. Does your child take regular medication? 普段服用している薬はありますか?  Yes  No

If you have ticked YES, please give more details:

はいと答えられた方は、医薬品名と服用頻度をお書きください。

5. Please note your child's blood type (if known) 血液型 (わかっていたら) \_\_\_\_\_

## EMERGENCY CONTACT 緊急連絡先

In case of an accident/illness and both parents cannot be reached please contact (**OTHER THAN PARENTS**):  
事故/病気の時、保護者に連絡がつかなかった場合の連絡先（中国国内における保護者以外の連絡先）

Name 氏名 \_\_\_\_\_ Relationship to student 生徒との続柄 \_\_\_\_\_

Tel (Home) 電話（自宅） \_\_\_\_\_ Tel (Office) 電話（勤務先） \_\_\_\_\_

Mobile 携帯電話 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**NOTE: It is the responsibility of the parents to inform the school if their child has a contagious illness that may potentially harm other students or EtonHouse staff. It is the responsibility of the parents to update above information as needed. Telephone/mobile numbers and email addresses are extremely important.**

注 お子様、他の学生や職員に害を及ぼすような伝染病に罹患している場合、学校に知らせることは保護者の義務です。入学願書に記した情報を更新することも保護者の責任です。  
特に電話/携帯電話番号とEメールアドレスは非常に重要です。

## Student Support Service 学生サポートサービス

1. 次のように診断されたことはありますか。

Autism 自閉症	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Language Delay 言語発達遅滞	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Asperger's Syndrome アスペルガー症候群	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Developmental Delay 発達の遅れ	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
ADHD/ADD	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Reading Delay 読字の遅れ	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Physical Disability 身体障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Writing Disability 書字障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Speech Impairment 言語障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Mathematical Disability 算数障害	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Other その他（説明して下さい）			

**Has your child ever been supported by a special program (i.e.: gifted and talented, learning difficulty, speech language therapy, resource, behavioral, etc.) or had any individualised testing ( i.e.: intelligence testing, writing, reading and math diagnostics and/or psycho educational testing? )**

今までに特別プログラムによるサポートを受けたことがありますか。（ギフテッド教育、学習困難、言語療法士、リソース、行動療法など）また、個別テストを受けたことがありますか（知能検査、読み、書き、算数、診断、心理教育テスト）？ 該当される場合は、詳細報告書を概説の上、資料のコピーをご提供ください。

---

---

2. **Has your child ever repeated a grade level?** 今までに同じ学年を繰り返したことがありますか。

Yes, which grade? はい、 \_\_\_\_\_ 年生です  No

If YES, please provide details: はいと答えられた方は詳しくお書きください。

---

---

3. **Has your child ever been suspended, asked to leave, or dismissed from school?** 過去に停学・退学させられたことはありますか。  Yes  No

If YES, please provide details はいと答えられた方は詳しくお書きください。:

---

---

**4. Does your child have any physical ailments which could affect participation in physical education classes?** 体育の授業の出席に支障をきたすような身体的な問題を抱えていますか?

**5. Is your child entering Nursery or Reception?** お子様は幼稚園に入園されますか?

Yes  No はいと答えられた方は次の項目にチェックしてください:

My child is toilet trained トイレトレーニングはお済みですか。  Yes  No

My child can dress independently 自分で着替えられますか。  Yes  No

My child can eat independently 自分で食べられますか。  Yes  No

**6. Do your religious beliefs forbid your child from eating certain foods?** お子様は宗教上食べられない物がありますか?  Yes  No

Pork 豚肉

Beef 牛肉

Others (please specify) その他 (具体的に) \_\_\_\_\_

**Payment Details** お支払いに関する情報

**1. School fee payments will be made by:** 学費の支払い

➡ Company 会社  Parents 保護者  Other その他  \_\_\_\_\_

➡ Annually 年度払い  Per Installment 半年払い

**2. Bus fee payments will be made by:** スクールバス費の支払い

➡ Company 会社  Parents 保護者  Other その他  \_\_\_\_\_

➡ Annually 年度払い  Per Installment 半年払い

➡ Not applicable 申請しません

**3. Please select times for school bus:** スクールバスのお申し込み

AM 登校時のみ  PM 下校時のみ  AM/PM 両方  Not applicable 申請しません

Taking school bus beginning from the date バス利用開始日 \_\_\_\_\_

学費のお支払いに対する領収証は一度しか発行できません。紛失事故を防ぐため、お子様経由のお渡しではなく、直接ご勤務先もしくはご家庭へ郵送しております。希望される送付先を下にご記入ください。(確実に郵便物を受け取れる宛先をご指定願います。)

Contact Person 送付先氏名	
Company/Organization 会社名/部署名	
Address 住所	
Tel 電話番号	
Fax ファックス	
Email	

**Uniform Size** ユニフォームサイズ \_\_\_\_\_

---

## **GENERAL PERMISSION NOTE** 許可

### **Excursions** 遠足旅行

Please complete this general permission slip; this will cover all local visits for the academic year. You will be informed when excursions will take place. Any excursions outside of the local Suzhou area will have separate permission slips.

以下の説明をお読みになり、ご署名願います。この項目は一年を通して地元の訪問すべてを含むものです。遠足旅行のある際はお知らせします。蘇州外への遠足旅行の際はこれとは別に許可書を提出していただきます。

I give permission for my child to attend class excursions for the academic year.

私は子供が学年を通してクラス遠足旅行に行くことを許可します。

Parent Signature: 保護者署名 \_\_\_\_\_

### **Student Photographs** 写真

I agree that photographs, work or film that my child may appear in or contribute to, may be published in materials, brochures, website, in advertisements or press releases for EtonHouse International School - Suzhou and other EtonHouse Schools.

子供の写真、作品、フィルム、が出版物、パンフレット、ホームページ上、広告に掲載され得ることに同意します。

I do not agree that photographs, work or film that my child may appear in or contribute to, may be published in materials, brochures, website, in advertisements or press releases for EtonHouse International School - Suzhou and other EtonHouse Schools.

子供の写真、作品、フィルム、が出版物、パンフレット、ホームページ上、広告に掲載され得ることに同意しません。

Parent's/Guardian's Name: 保護者/後見人氏名 \_\_\_\_\_ Relation to Child: 続柄 \_\_\_\_\_

Parent's/Guardian's Signature: 保護者/後見人氏名 \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## **TERMS AND CONDITIONS GOVERNING ENROLMENT** 入学規約

### **Parent/Guardian Agreement** 保護者/後見人の同意

Submitting this application signifies agreement with the following:

この入学願書を提出することは下記事項への同意を意味します。:

1. The parents/guardians and student will abide by EtonHouse International School - Suzhou (EHIS - Suzhou) policies and procedures. 保護者/後見人と学生はイートンハウスインターナショナルスクール蘇州(EHIS - Suzhou)の方針と処分を遵守します。
2. The parents/guardians understand and agree that academic or diagnostic testing may be administered to the student. 保護者/後見人は学術的または診断テストを学生に受けさせるかも知れないということを理解し、同意します。
3. Parents/guardians give EHIS -Suzhou permission to contact their child's previous schools in order to obtain information relevant to the student's application. 保護者/後見人はEHIS - Suzhou が入学に関する情報入手のために以前の学校と連絡を取ることを許可します。
4. EHIS - Suzhou has the right to keep all the information that parents/guardians submit with the application. EHIS - Suzhou は保護者/後見人が入学申請の際に提供したすべての情報を管理する権利があります。
5. Parents/guardians agree to pay all fees and tuition according to EHIS - Suzhou policy. 保護者/後見人はEHIS - Suzhou の方針に従って、すべての学費を支払うことに同意します。

6. The parents/guardians agree to inform the school if any given information described in this application form changes. 保護者/後見人は、この入学願書に記載された情報に変更があったら学校に知らせることに同意します。
7. Parents/guardians grant permission to EHIS -Suzhou to obtain emergency medical treatment for their child in the event that parents/guardians cannot be contacted. 保護者/後見人と連絡がつかない場合、EHIS -Suzhou が子供に緊急医療行為を施すことを保護者/後見人は認めます。
8. I/We certify that the information provided in my child's application is accurate and complete. I/We understand that failure to do so is grounds for nullification of a student's enrolment at EHIS -Suzhou. 私/私たちは、この入学願書に記した情報が事実で過不足のないものであることを保証します。私たちが記入した事項に誤りがあった場合は、EHIS -Suzhou への入学が取り消され得ることを了解します。
9. I/We have read, understood and agree to accept the Terms and Conditions Governing Enrolment and Admission. If this form has been signed/submitted by only one parent then that parent represents and warrants that she or he has the full irrevocable authority from the parent who has not signed to make decisions, communicate, give instructions and take actions in respect of the pupil and EHIS -Suzhou shall not be obliged to obtain the consent of both parents. 私/私たちは、入学規約をよく読み、理解し、これに同意します。この書類が片方の親によって署名/提出された場合においても、生徒のために決断を下したり交流したり指示したり行動を起こすための絶対的な権利を、署名をしなかったもう片方の親の権利も代表して負っています。そして、EHIS-Suzhou は必ずしも両方の親の同意を得なくてもいいことを認めます。
10. 校長と学校運営チームは、生徒が在学中に薬物やアルコールの濫用に関係した場合、その者を除名する権利があります。

Parent's/Guardian's Name 保護者/後見人氏名: \_\_\_\_\_ Relation to Child: 続柄 \_\_\_\_\_

Parent's/Guardian's Sign 保護者/後見人サイン \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### **The followings are required before the application can be processed**

入学申請手続き前に次のものがが必要です。

- 入学申請料 1500 元 (払い戻しなし)

注: 入学申請料をお支払いいただいた後、申請手続きが始まります。

- 英語 (または英語訳)、中国語、日本語、ドイツ語、韓国語で書かれた過去 2 年間の学業成績証明
- 予防接種記録のコピー
- 学生のパスポートコピー
- パスポートサイズの写真 2 枚
- 保護者/後見人のパスポート/身分証明書 (ID) のコピー

### **ADMISSION OFFICER USE ONLY** 事務スタッフ用

Registration No. _____	Date of Application _____
Year grade placement (tentative) _____	Year grade placement confirmed by Principal _____
Commencement date _____	Withdrawal date _____
Bus _____	Morning bus arrival time _____ am
	Afternoon bus arrival time _____ pm
Admission Officer Name _____	Date _____
Application approved by (the principal): _____	
Signature _____	Date _____
_____	