

# 暁星国際小学校 入学願書

※受験番号

写真添付

- 1.ヨコ3cm×タテ4cm
- 2.上半身正面像、脱帽  
スナップ写真不可
- 3.3ヶ月以内に撮影したもの
- 4.白黒・カラーは問いません
- 5.万一はがれた時のために  
裏面に氏名を記入のこと

志 願 者	フリガナ			コース選択
	氏名			第一希望
	生年月日	西暦	年 月 日生	第二希望
	現住所	(〒 )		電話
	在籍園 又は 在籍校	立	保育園 ( ) 幼稚園 ( 年保育) 小学校 ( 学年在籍)	
	所在地	(〒 )		電話

保 護 者 か ら の 紹 介	フリガナ			本人との続柄
	氏名			
	保護者から見たお子様の性格・様子を紹介してください			

※は記入しないでください

性別は該当に○印を記入してください

海外在留歴のある場合は、次の欄に記入してください

在留国名	在留期間	在籍園又は 在籍校
1.	西暦 年 月～ 年 月 ( 学年) ～ ( 学年)	
2.	西暦 年 月～ 年 月 ( 学年) ～ ( 学年)	

## 暁星国際小学校 入学試験 受験票

受験番号	※	コース選択
フリガナ		A (レギュラー)
氏名		B (インターナショナル)

② 検定料

# Gyosei International Primary School Application Form

※ Applicant Number  
  
For Office Use Only

Attach photo of  
applicant here

Student Information		Course Choice	
Name			First Choice
Date of Birth	YY          MM          DD	Second Choice	
	Gender: M · F		
Current Address	(Postal Code          )	Tel	
Please write the name of the school you were enrolled in or are currently attending.			
School Address	(Postal Code          )	Tel	

Please explain about the applicant's personality and other qualities from your point of view			
Guardian's Name			Relationship to Applicant

If you attended school abroad, please fill in this section.

Country	Duration Attended	Name of School Attended
1.	YY      MM      ~ YY      MM (Grade      ) ~ (Grade      )	
2.	YY      MM      ~ YY      MM (Grade      ) ~ (Grade      )	

## Gyosei International Primary School Admission Ticket

※ Applicant Number	For Office Use Only		Course Choice
Name			A (Regular)
			B (International)
			Circle Your Choice

(証) 検定料



Applicant Number		<b>Household Information Sheet</b>			Date Submitted : YY    MM    DD	
For Office Use Only					Student Information	
Name : _____				A (Regular) B (International) Circle your choice		
Last		First	Middle			
Date of Birth : YY    MM    DD		Gender: M    •    F				
Current Address	Postal Code		Nationality (                      )			
Commuting Method	School Bus ( Kisarazu • Kawasaki • Shin-Urayasu • Yokohama • Chiba • Shinagawa ) / Others ( Car )					Circle Your Choice
<b>Family</b>						
Name		Relationship to Applicant	Age	Occupation, School		
<b>Guardian</b>						
Name : _____			Relationship to Applicant			
Date of Birth: YY    MM    DD						
Current Address: Postal Code				Tel		
Nationality:						
Mobile Phone or E-mail						
Employer						
Reason for choosing this school				Health Condition		
				Circle all that are applicable		
				1.Healthy		
				2.Disabilities 【                      】		
				3.Symptoms of illness 【                      】		
				If you answered yes to 2 or 3 please write more details about the condition		
Please write the name of any siblings who are currently attending or have attended this school						