

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	男 女	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 B
氏 名		

② 検定料

Gyosei International Primary School
Application Form

※ Applicant Number				<div>Attach photo of applicant here</div>
For Office Use Only				
Student Information			Course Choice	
<i>furigana</i>			First Choice	
Name				
Date of Birth	Year: Month: Date: Gender: M • F		Second Choice	
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.	Year: Month: – Year: Month: (Grade) – (Grade)	
2.	Year: Month: – Year: Month: (Grade) – (Grade)	

Gyosei International Primary School Admission Ticket

※ Applicant Number	For Office Use Only	Course Choice
<i>furigana</i>		A B
Name		Circle Your First Choice

証 検定料

※受験番号

家 庭 調 査 書

年 月 日記入

志 願 者	フリガナ 氏 名 ローマ字〔 西暦 年 月 日生 男 ・ 女 〕		コース選択 A B			
	現 住 所	(〒)				
	本 籍 地	※都道府県名を記入。外国籍の場合は国名。				
	通 学 方 法	スクールバス (木更津・川崎・新浦安・横浜・千葉・品川) ／ 自家用車				
	氏 名		続 柄	年 齢	職 業 ・ 在 学 校 名	
家 族						
保 護 者	フリガナ 氏 名 年 齢 才			本人との 続 柄		
	現 住 所	(〒)			電 話	
	現住所以外 の連絡先	※携帯電話やメールアドレス等を差し支えない範囲で記入。				
	本 籍 地	※都道府県名を記入。外国籍の場合は国名。				
	勤 務 先 名					
本 校 志 願 の 理 由			健 康 状 況	1. 特 になし 2. 障がい・既往歴 【 】 3. 現在加療中の疾病 【 】 ※ 2 及び 3 に該当した場合は、具体的な症状、時期、経過、または入学後健康管理上の注意点がありましたら、記入してください。		
備 考						

Applicant Number		<h1>Household Information Sheet</h1>			
For Office Use Only					
		Date Submitted : Year:		Month:	Date:
Student Information					Course Choice
<i>furigana</i> : _____ Name : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Last First Middle </div> Date of Birth : Year: Month: Date: Gender: M • F					A B Circle Your First Choice
Current Address	Postal Code			Nationality ()	
Commuting Method	School Bus (Kisarazu • Kawasaki • Shin-Urayasu • Yokohama • Chiba • Shinagawa) / Car Circle Your Choice				
Family					
Name		Relationship to Applicant	Age	Occupation, School	
Guardian					
<i>furigana</i> : _____ Name : _____ Date of Birth: Year: Month: Date:			Relationship to Applicant		
Current Address: Postal Code					
Nationality:			Tel		
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					