



GOOD SHEPHERD MONTESSORI
INTERNATIONAL SCHOOL - FUJI, JAPAN

富士市御幸町11-29 / Tel.No: 0545-326672
http://www.goodshepherdservices.co.jp/



STUDENT ENROLLMENT FORM

Student Information 学生情報

Initial Class: _____ ID: _____

Name of Student: _____ Age: _____ Years DOB 生年月日: _____/_____/_____

学生名

Likes to be called: _____

呼び名

☐ Male ☐ Female

Nationality: _____

国籍

Languages Spoken: _____

母国語

Address: _____

住所

Name and Age of Siblings at GSS: _____

ジー・エス・エスにおける兄弟姉妹の氏名及び年齢

Primary caregiver's name: _____

保護者氏名

Primary caregiver's relationship to the student: _____

続柄

Can the primary caregiver speak/read/write English? 保護者は英語で会話・読み書きはできますか？

☐ Yes はい

☐ No いいえ

Family Information 家族情報

Name of Father: _____ Nationality: _____ Occupation: _____

父氏名

国籍

職業

Phone: _____ Cell: _____ Email: _____

電話番号

携帯電話

Eメール

Address (if different from student): _____

住所 (学生と異なる場合)

Languages spoken: _____

母国語

Name of Mother: _____ Nationality: _____ Occupation: _____

母氏名

国籍

職業

Phone: _____ Cell: _____ Email: _____

電話番号

携帯電話

Eメール

Address (if different from student): _____

住所 (学生と異なる場合)

Languages spoken: _____

母国語

Student's
Photo
学生証明写真
3*4

Father's
Photo
父証明写真
3*4

Mother's
Photo
母証明写真
3*4



GOOD SHEPHERD MONTESSORI
INTERNATIONAL SCHOOL - FUJI, JAPAN

富士市御幸町11-29 / Tel.No: 0545-326672
http://www.goodshepherdservices.co.jp/



International Standard Medical Care

国際標準医療

- ☐ (write the hospital around the city 市内の病院をご記載下さい)
☐

Or - Preferred Family Doctor 主治医またはかかりつけのお医者さん

Doctor's Name お医者さんの氏名 _____ Patient ID Number _____

Clinic/Hospital Name & Address クリニック又は病院名と住所

Contact Number/s 連絡先 _____ / _____

Educational History: 学歴

- ☐ This is my child's first school. OR Complete details below.

貴校がお子さまの初めての学校である。

そうでない場合は以下の項目をお答えください

Name/Address of School 学校名・住所	Year(s) Attended 通った年月	Grade Level 学年	Age 年齢	Type of School 私立・公立 インターナショナルスクール (IB・ケンブリッジ)	Language of Instruction 指導で使われる言語

Has your child received support or had any prior difficulty in the following areas -

あなたのお子さまは以下の分野で支援を受けたり、以前に困難を経験したことはありますか？

- ☐ Reading リーディング ☐ Mathematics 算数 ☐ Language 言語 ☐ Behavior 行動/振る舞い ☐ Developmental 発達的に ☐ Other その他

Has your child ever been expelled, suspended, or asked to leave/change school for any reason?

☐ Yes ☐ No

あなたのお子さまは、何らかの理由で退学、停学、退学/転校を求められたことはありますか？

はい いいえ

If yes to any of the above, please attach details. (上記の項目に該当もしくは「はい」とひとつでもお答えになられた方は詳細をご記載下さい。)

Please explain why you are changing schools.

何故学校を変えたのかご記載ください。

Please add a separate sheet of paper if necessary. Non-declaration or misrepresentation of known areas of difficulty is grounds to revoke a student's enrolment at GSS School. (書ききれない場合は別紙に記載しご提出ください。既知の困難な分野の非宣言または不実表示は、GSS スクールでの生徒の登録を取り消す根拠となります。)

Photography (写真及び動画の撮影について)

Please note that GSS School reserves the right to use images of your child for the purpose of sharing learning and activities within our school community including in newsletters, school wide or classroom displays and the school website. If GSS School wishes to use images of your child for promotional and advertising purposes you will be contacted for approval.

GSS スクールは、お子さまの写真及び動画をニュースレター・スクール全体または教室のディスプレイ・ホームページなどの SNS へ、スクールコミュニティ内で学習や活動を共有する目的で使用する権利を留保します。GSS スクールがプロモーション及び広告目的でお子さまの画像を使用した場合は、承認のために連絡をさせていただきます。



Emergency Contact Information: 緊急連絡先

In case of emergency, parents/guardians will be contacted first. Please appoint a contact person to act/decide on behalf of parents/guardians if the cannot be reached:

緊急事態が発生した場合は、保護者の方へ優先に連絡をします。緊急事態が発生し保護者と連絡が取れなかった場合に、保護者の代わりに決断・行動をとっていただける方を指名してください。

Name of Contact Person Appointed
指定された方の氏名

Relationship to Applicant
申込者との続柄

Telephone No.
連絡先

Name of Contact Person Appointed
指定された方の氏名

Relationship to Applicant
申込者との続柄

Telephone No.
連絡先

Medical Information 診療情報

Please indicate which vaccinations your child has had, and provide a copy of your child's vaccination schedule. Please note that in cases of an outbreak GSS School reserves the right to send home students that are not vaccinated.

お子さまが受けた予防接種を記入し、お子さまの予防接種の記録・スケジュールのコピーの提出をお願いします。アウトブレイクが発生した際、ジー・エス・エス語学&アーツスクールは予防接種を受けていないお子さまを帰宅・自宅待機させる権利を留保します。

☐ TA/DPT(DT)HIB (Diphtheria, Tetanus, Pertussis/Whooping Cough, Meningitis)
ジフテリア、破傷風、百日咳/鞭打ち咳、髄膜炎

☐ OPV/Sabin (Oral Polio Vaccine)
経口ポリオワクチン

☐ DTP (Diphtheria, Tetanus, Polio)
ジフテリア、破傷風、ポリオ

☐ Measles Only
麻疹のみ

☐ MMR
MMR ワクチン

☐ NO Vaccinations. OR ☐ I have lost my child's vaccination schedule
予防接種を受けたことがない。若しくはお子さまの予防接種スケジュールを紛失した。

Please fill out Vaccination Form and attach with enrolment
予防接種申込書を入学申込書に添付してください

Please indicate if your child has any of the following health problems. Please give details on a separate piece of paper.
あなたの子供が以下の健康問題を抱えているかどうかを示してください。詳細は別紙に記入してください。

☐ Allergies アレルギー

☐ Asthma 喘息

☐ Ear Infections 耳の感染症

☐ Eyesight Problems 視力の問題

☐ Skin/Dermatological Problems 皮膚/皮膚の問題

☐ Other その他

Is your child on medication(s)? お子さまが服用しているお薬はありますか?

☐ Yes はい ☐ No いいえ

If yes, give details.
はいと答えた場合、詳細をご記入ください。

For fever, headaches, or pain, please indicate whether GSS may administer the following:

熱、頭痛や痛みが生じた場合、GSS が提供しても良いとされる薬を以下からお選びください。

☐ Doliprane / Paracetamol (ドリبران/パラセタモール)

☐ No Medication (薬なし)

Family Doctor/Medical Preferences 主治医また、かかりつけのお医者さん

Please indicate below your preferred option for medical care for your child should we be unable to contact you or your nominated emergency contacts. Please note that we will always do our best to contact you in the event of any medical problems at school. This information is for use only in an emergency when we cannot contact you or your emergency contacts.

私達が保護者または保護者が指名された緊急連絡先に連絡できない場合、お子さまへの医療処置として好ましいと思われる物事を選択肢の下に示してください。学校で医学的問題が発生した場合に備えて、常に保護者へ連絡を取り合うよう最善を尽くします。この情報は、当社がお客様または緊急連絡先に連絡できない緊急時にのみ使用されます。



Further Information (さらに詳しい情報)

Please provide any further information which may be relevant to your child's enrolment.
(お子さまの入園に関連する可能性のあるその他に情報を提供してください。)

Waiver of Liability (免責同意書)

In the event of an accident or an emergency situation, I hereby acknowledge that GSS School shall not be liable for any injuries incurred. My wishes, as expressed above, will be honored as much as possible except in life threatening situations. In case of a life-threatening situation, my child will be taken to the closest suitable medical facility or in any event like Tsunami or great earthquake will happen I will be responsible in picking up my child as I will be notified.

(事故または緊急事態が発生した場合、GSS スクールは負傷の責任を負わないことをここに認めます。上記のように、私の願いは、生命を脅かす状況を除いて、可能な限り尊重されます。命のかかわる状況な場合、子供は最も近い適切な医療施設に連れて行かれるか、津波や大地震のようなイベントが発生した場合は、通知された通りに子供を迎えに行きます。)

印

Name and Signature of Parent/Guardian
(保護者署名・印鑑)

Date 日付: ____/____/____
Day 日 Month 月 Year 年

Terms and Agreement (利用規約)

This form must be completed before final payment can be accepted, and attached to enrolment form.

このフォームは、最終的な支払を受け入れる前に記入し、登録フォームに添付する必要があります。

My signature below indicates that -
以下の私の署名はこれらを示しています

I have read and understand the Fee Schedule/Regulations and I am willing to abide by the details within.

I will support and help my child to observe all school regulations, including respecting and protecting the school's property, equipment, buildings and good name.

I will abide by the GSS School Policies and Procedures. I understand that serious and repeated failure to do so will be brought to the School Management's attention, and may result in my child's enrolment being revoked if a suitable agreement cannot be reached.

私は料金表及び規則を読み理解し詳細を順守します。

私は我が子がスクールの財産、所有物、建物及び名前を尊重し保護することを含め、規則すべてを順守できるようサポートをします。

GSS スクールのポリシーと手順を順守します。深刻な繰り返しの失敗は学校管理者の注意喚起し、適切な合意に達することができない場合、我が子の登録が取り消される可能性があることを理解しています。

印

Name and Signature of Parent/Guardian
(保護者署名・印鑑)

Date 日付: ____/____/____
Day 日 Month 月 Year 年



【利用者アンケート】

①当スクールでは、レッスン中の様子を HP、SNS 等に掲載させていただく場合がございます。レッスン中の様子を撮影・利用してもよろしいでしょうか。

はい・いいえ

②アレルギーの有無について
アレルギーはありますか

はい・いいえ

「はい」の方はアレルギー内容をご記入ください

※お薬を服用している場合はお薬の取り扱い説明書を一緒にご提示ください。

フリガナ	
保護者名	印



To complete registration please provide the documents below

登録を完了するには、以下の書類を提出してください

- ☐ Student's photo size 3*4 2
- ☐ Parents' photo size 3*4 1 per each
- ☐ Pick-up person's photo size 3*4 1 per each (only 3 people)
- ☐ Birth Certificate
- ☐ Vaccination Report or Exemption Request
- ☐ Report card from previous school

(日本語訳)

- ☐ スチューデント写真 size 3×4 2 枚
- ☐ 保護者写真 size 3×4 各 1 枚
- ☐ お迎えをする方の写真 size 3×4 各 1 枚 (3 名まで可能)
- ☐ 出生証明書
- ☐ 予防接種レポート OR 免除リクエスト
- ☐ 以前通っていた学校からのレポートカード(成績表/評価・通信簿)

Office Use Only

Enrolment History – Office Use Only

☐ Enrollment Approved ☐ Enrollment Denied Start Date: ____/____/____ Start Grade: ____

Notes _____

Signature of Principal/Director _____

____/____/____
Day Month Year

Original year of enrolment _____
Following Years of Enrolment

Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____

Year _____ Grade _____