



OKINAWA INTERNATIONAL SCHOOL

Application Form for New Students 入学申込書

Attach photo
of applicant here
入学するお子さんの写真を添付

Date 日付: _____

Please check the grade or level you are applying for.
入学を希望されるコース等をお選びください。

School year 年度: 2016年度

Middle school

Grade 学年: _____

Name of public school to be enrolled in 籍を置く学校: _____

Address 住所: 〒 _____

Phone number 電話番号 _____

Student information 生徒情報

Applicant's Name:

Last 姓(英字): _____, First 名(英字): _____

Kanji 漢字: _____

Kana フリガナ: _____

Gender 性別: Male 男 Female 女 Birthdate 誕生日 / / / / / /
month 月 day 日 year 年

Nationality(-ties) 国籍: _____

Current Address 現住所: 〒 _____

Living with 同居者 Father 父親 Mother 母親 Both 両親
 Other (Please specify) その他 (詳しく) _____

Home Phone 自宅電話: _____ Fax: _____

Cell Phone Email: 携帯電話 E メールアドレス(スクールからの E メールはこちらへ送信されます)

PC Email: パソコン用 E メールアドレス

Parent/guardian information 保護者について

Father 父親 Mother 母親 Guardian 保護者
Name 名前(英字)

Father 父親 Mother 母親 Guardian 保護者
Name 名前:(英字)

Kanji (漢字) _____

Kanji (漢字) _____

Nationality 国籍: _____

Nationality 国籍: _____

Language/s 言語: _____

Language/s 言語: _____

Company Name 勤務先名: _____

Company Name 勤務先名: _____

Position/Title 所属/ 役職名: _____

Position/Title 所属/ 役職: _____

Company Tel.職場の電話番号: _____

Company Tel.職場の電話番号: _____

Cell Phone 携帯: _____

Cell Phone 携帯: _____

Academic background 学習背景

Please list all schools attended (most recent school first) 現在に近い順からこれまでに通った学校名を記入して下さい。
*Transferees are required to pass relevant documents such as progress reports from their previous schools. 転入手続きには以前の在籍校にて作成された成績表等の重要な書類を提出していただきます。

Name of School 学校名	Starting Date 入学日	Ending Date 終了日	Class/Level 学年/クラス	Language 言語	Location 所在地

Why did you choose OIS? なぜ OIS をお選びになりましたか。

Do you know the International Baccalaureate Programmes? If yes, how?

国際バカロレアプログラムについてご存知ですか。もし、ご存知であればどうやってお知りになりましたか。

Language information 言語に関すること

Please list the first and second languages spoken by the applicant and estimate your child's proficiency. お子様の話す第一言語、第二言語の熟達度の番号に○をつけてください。

First 第一言語:					Second 第二言語:						
Listening	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5	Listening	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5
Speaking	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5	Speaking	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5
Reading	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5	Reading	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5
Writing	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5	Writing	beginner 初心者 1	2	3	4	fluent 上級者 5

Are these languages spoken at home? 家庭でこれらの言語を使用しますか。

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, frequency of usage 割合: _____ % Who uses? 使用者 _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, frequency of usage 割合: _____ % Who uses? 使用者 _____
--	--

Has your child learned these languages in a school setting? 学校でこれらの言語を学習していましたか。

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours a week 週: _____ 時間 Who uses? 使用者 _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, how many hours a week 週: _____ 時間 Who uses? 使用者 _____
---	---

Has your child taken any language proficiency test (e.g. EIKEN, Japanese Language Proficiency Test)? 英検や日本語能力試験などの語学に関するテストを受けたことがありますか。

Yes No If yes, state the kind and level. Yes の場合はテストの種類とレベル(級)をおしえてください。

Special support 特別な支援

Please check yes or no for each of the following questions. If you answer yes, please explain in detail in the space provided. Attach copies or reports to support this. 下記のそれぞれ質問に Yes または No でお答え下さい。Yes の場合は詳細を空いているスペースに記入してください。

- Has your child undergone or is undergoing an educational assessment to identify learning needs or difficulties? 学習困難や学習サポートの必要性を調べるテストを受けたことがありますか。 Yes No

- Has your child ever repeated a year of schooling? 同じ学年を繰り返し履修したことがありますか Yes No
 If yes, please explain. Yes の場合は詳しく説明してください

- Has your child ever been suspended or expelled from a school? 停学または退学処分を受けたことがありますか Yes No
 If yes, please explain. Yes の場合は詳しく説明してください

- Are there medical conditions, special needs and/or physical or emotional learning challenges that the applicant may have whether diagnosed or suspected? 医学的、身体的または学習障害があると診断された、または疑われたことがありますか。
 Yes No

3) Does your child have any problem that we should note? (for ex. Allergies to food, medicine, or bee sting; diabetes; asthma; epilepsy; seizures)

お子様の健康上で注意する点がございましたらご記入ください。(アレルギー、薬、糖尿、喘息、てんかん症、ケイレン等)

Yes No

General information 一般的な質問

How did you know about OIS? OIS を何で知りましたか。

Sibling is a student 兄弟の中に在校生がいる OIS Parent OIS 保護者から (Name 紹介者名 _____)
 Relative 親戚から Friend 友人から Newspaper Advertisement 新聞から Leaflet/ flyer パンフレット/チラシから Search engine インターネットから
 Company/ Colleague 職場/同僚から Other その他 _____

Did you visit OIS before applying? 申し込み前に OIS を訪問したことがありますか。 Yes No

If yes, when? Yes の場合、それはいつですか? _____

Please read carefully

よくお読みください

- I certify that the information I have provided in this application is accurate and complete.
ここで申込書に記入した事項はすべて事実と相違ないことを証明します。
- I certify that all significant information about my child has been presented to OIS in a truthful manner.
子どもに関するすべての重要な情報は確かに OIS へ提示いたしました。
- I have read and accepted the admission procedure, fee schedule and Payment Agreement.
入学手続き、料金、お支払いについての同意書を読み、承諾しました。
- I understand that grade placement for a candidate is determined by the school administration after evaluation of his/her complete application.
志願者のクラスに関してはすべての申請が終了したあと、学校側によって決定されます。

Signature of Father/Mother/Guardian 署名/捺印

Date 日付

For office use only 以下は記入しないでください

Admission Office	Principal	Director	Homeroom Teacher
Date	Date	Date	Date

Entrance exam fee received:

Signature Date

Assessment fee received:

Signature Date



Questionnaire 質問事項 (Middle School)

Child's name 英字:

Last 姓: _____, First 名: _____

Emergency contact information 緊急時の連絡先

Contact Person 緊急時の連絡者 _____

Relation to the child お子様との続柄: _____

Contact Number(s) 連絡先番号: _____

Sibling information 兄弟・姉妹について

Name 名前	Gender 性別	Age 年齢	Current School 在校中の学校名	Grade/Level 学年等

1) Please describe your child's strengths and areas that need attention.

お子様の長所と注意すべき点を教えてください。

2) Do you have any concern about your child's character or behavior?

性格や振る舞いに心配な点などがありますか？

3) What are your child's favorite subjects? Which subjects do your child excel in and need reinforcement?

お子様の好きな科目、得意科目、そして苦手な科目は何ですか。

4) Has your child enrolled or is currently enrolled in classes such as music, sports, ESL or programs like cram schools, Gakken, etc.?

現在、もしくは以前に音楽やスポーツ、学習塾などの学習サポートのクラスを受けていますか。

Yes No

5) If your child misbehaves in class, what would you expect the teacher to do?

お子様のクラスでの態度が悪い場合、担任にはどのような対処を望みますか？

6) How would you support your child's English language learning outside school? What language learning experiences would you engage your child in a meaningful context?

スクール外でお子様が英語を学ぶためにご家庭はどのようにサポートをされますか。また、有意義な状況で語学を学ぶことを確保するためにどのような言語体験をさせたいと思いますか？

7) After graduating from Middle School, what are your plans for your child?

中等過程を修了後、現時点でどのような進路をお考えですか？

Payment plan

Please indicate your preferred mode of payment for tuition and other fees:

授業料等の支払い方法をお選びください。

Annual 年払い Semestral 学期払い Monthly 月払い

School services スクールサービス

Please indicate the service which the child will be enrolled. ご希望のサービスにチェックを入れてください。

Catering ケータリング (給食)

- No Bento Day for Middle school Students. お弁当デーは、中等部ではおこないません。
- Catering order sheets are available in the office. Fill-out the sheet one week before the order date.
ケータリングのオーダーシートはオフィスにご用意しています。オーダー/キャンセル日の1週間前までにご提出ください。

School Bus スクールバス

Morning Pick-Up 朝の迎え

Every day 毎日 Specified days 曜日指定(_____)

Afternoon Drop-Off 午後の送り

Every day 毎日 Specified days 曜日指定(_____)

最寄のバス停 _____

※The bus service may not be available depending on your address or the capacity.

(コース、人数によりお受けできない場合もあります。)

Please draw a map showing the nearest bus stop to your home. 自宅周辺のバス停地図