



HAYAMA INTERNATIONAL SCHOOL

APPLICATION FOR ADMISSION

ELEMENTARY

Please attach
photo here.
証明写真

Please print or type. Form must be fully completed to ensure proper registration.
英語または日本語で記入してください。申込をスムーズに行うためあらかじめ全てのフォームをボールペンで記入してください。

Student Information

Child's Name: _____ (_____) Child's Birthday: _____ / _____ / _____ Blood Type(If known)
お子様の名前 First (名) Last (姓) 漢字表記がある場合 お子様の生年月日 (西暦) 血液型

Gender: Male Female Nationality: _____ TEL: _____ FAX: _____
性別 男 女 国籍 自宅電話番号 ファックス番号

Zip: _____ Address: _____
郵便番号 住所

Allergy: No / Yes What: _____ Medical History: _____
アレルギー 既往症・病歴

Medication needed? No / Yes What: _____ Average Temperature: _____
投薬の必要性 平熱

Family Information

Full Name of Father/Guardian: _____ Father/Guardian Date of Birth: _____
父/保護者氏名 父/保護者生年月日

Mobile: _____ E-Mail Address: _____ Occupation: _____
携帯電話番号 Eメールアドレス 職業

Name of Employer: _____ Address: _____ TEL: _____
勤務先名 勤務先住所 勤務先電話番号

Full Name of Mother/Guardian: _____ Mother/Guardian Date of Birth: _____
母/保護者氏名 母/保護者生年月日

Mobile: _____ E-Mail Address: _____ Occupation: _____
携帯電話番号 Eメールアドレス 職業

Name of Employer: _____ Address: _____ TEL: _____
勤務先名 勤務先住所 勤務先電話番号

If the child has any siblings, please fill out below. (Optional)
ご兄弟がいる場合下記フォームを書き込んでください。

Name(s) of Child(ren) <small>兄弟のお名前</small>	Date of Birth <small>生年月日</small>

Class Schedule

Please mark the box corresponding to the class you are registering for:
参加希望クラスに✓印を付けてください

✓ Check ✓印	Class	Age 4月2日時点にて Cut off date: April 2nd	✓ Check ✓印	Class	Age 4月2日時点にて Cut off date: April 2nd
<input type="checkbox"/>	Grade 1	6 years old	<input type="checkbox"/>	Grade 4	9 years old
<input type="checkbox"/>	Grade 2	7 years old	<input type="checkbox"/>	Grade 5	10 years old
<input type="checkbox"/>	Grade 3	8 years old	<input type="checkbox"/>	Grade 6	11 years old

個人情報保護法表示
 個人情報は、以下の通りお取扱い致します。取扱いについての内容をご確認下さい。
 (1) ご記入頂いた個人情報は、本スクールにおいて、資料送付、保護者への連絡、各種ご案内等を、保護者に差し上げる目的に利用し、本スクール・資料請求に関わる関連会社以外の第三者に開示・提供することはありません。
 (2) 個人情報は目的を終えた時(資料送付、各種案内等が終了したと判断した時)情報を削除させていただきます。
 個人情報に関する問合せ窓口：contact@hayama-international.co.jp

Extend stay fee Registration Form (School Bus) スクールバス申込書

Would you like your child to take a school bus? (Yokosuka Chuo / Yokosuka base ONLY)

スクールバスをご利用されますか。

Yes No

**** Please sign the "Terms of School Bus Agreement" at the bottom of this page even if you answered NO. This also applies to school trips and emergencies.**

遠足や緊急時にスクールバスに乗車することがございますので、通学に使用しない場合でも下記の"スクールバス利用規約"にご署名をお願い致します。

Child's Name _____

お子様の名前

Day 曜日	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
X Here X印					

Pick up: Yokosuka chuo St. Yokosuka base (In front of Honey Bee)

Drop off: Same as registration address

Different address: _____

Only students in elementary and above will be acknowledged to commute to school on their own if there is a specific reason and only when the agreement letter is submitted to the school. In any case, please make sure that the parents are responsible for guiding children in keeping safety rules observing traffic. Parents are requested to double check with their child/children and confirm the plan for the day. 小学生以上で止むを得ず生徒のみで通学する必要がある場合は、保護者の責任の元に同意書をご提出いただけます。自宅でも道路への飛び出し注意や交通指導、また保護者の送迎の有無について、必ず生徒と一緒に確認してください。

Signature: _____

署名 Parent or Guardian 保護者

Date: _____ / _____ / _____

日付

Terms of School Bus Agreement スクールバス利用規約

- Change of days must be reported at least one month before new term starts. Please be advised there is a possibility that the school may not be able to make the requested changes.**
バスの乗車日の変更は最低でも新学期が始まる1ヶ月前までにお知らせ下さい。また、状況により変更を承ることができない場合がありますので予めご了承下さい。
- The bus driver and assistant must be respected at all times. Each student must follow their instructions during routine and emergency situations.**
バスドライバーとバスアシスタントを常に尊重し、指示に従う。
- Objects should never be thrown in the bus or out of the window.**
バスの中で物を投げない。
- A student must never put her/his arms, head, or any body parts out of the window at any time.**
走行中には窓から手や頭をださない。
- No eating and/or drinking on the bus.**
乗車中の飲食はしない。
- A student must remain seated while the bus is in motion unless otherwise instructed by the driver or assistant.**
バス走行中は絶対に席を立たない。一度席に座ったら目的地に到着するまで運転手、先生からの指示がない限り席から動かない。
- A student is not allowed use or play with sharp objects while riding the bus. Feet should be kept off the seats in front of the student or the seat on which the student is sitting. The interior and exterior of the bus should not be damaged. It may be necessary for the parents to pay for any damages caused by their child.**
乗車中はおもちゃなどで遊ばない。また、前の席を足でけるなどの行為をしない。もし、バスに損害があった際には修繕費を請求致します。
- Yelling or shouting is not permitted on the bus.**
大声を出さない。
- A student should never play around the buses when bus is parked.**
バスの付近で遊ばない。
- The bus may be delayed due to traffic or weather.**
交通事情により遅れることがありますのでご了承下さい。
- If the student is not at the pick-up place, the bus will depart without waiting.**
学校側が指定している時間に生徒が待ち合わせ場所にいない場合、生徒を待たずにバスは出発します。

I agree to the Terms of School Bus Agreement.

私は、スクールバス規約に合意します。

Signature: _____

署名 Parent or Guardian 保護者

Date: _____ / _____ / _____

日付

With the exception of the "Photograph & Video Release", all waivers & agreements MUST be signed/initialed in order for this application to be processed. No changes to the waivers & agreements will be accepted.

写真、ビデオ撮影許可についての同意を除く、すべての同意項目における署名が必要です。受領後の変更は受け付けません。

Additional Fees:

All students must be picked up by 3:00pm daily. Any students who are not get picked up after 3:00pm will be escorted to our Daycare service. A Daycare service fee will be charged every 15 minutes. If your child is not picked up for more than 1 hour without notifying the school, we are required by law to call the Child Protective Center in the City of Yokosuka.

お子様のお迎えは時間厳守にてお願いいたします。15:00を過ぎた場合、Daycareサービスに切り替えさせていただきます。別途Daycare料金が発生致しますので予めご了承下さい。また、1時間以上連絡なしに遅れた場合には児童保護センターに連絡します。

Parent's Initials _____

保護者イニシャル

In Case of Emergency:

I understand every effort will be made to contact the parents/guardians or listed emergency contacts in case of an emergency. In the event I cannot be reached, I hereby give permission for my child to be transported to the nearest medical facility. I also understand that I will be responsible for payments of any medical expenses incurred on my child's behalf and that Hayama International School is not responsible for paying the medical bill.

私は、緊急事態の際にスクールが、緊急時連絡先に連絡を取る最善の努力をすることを理解しました。もし、緊急時連絡先に連絡が取れない場合はスクールがその際児童に必要な医療治療（入院、注射、麻酔または手術）を判断、許可することを承諾します。またその際に必要とされる医療費について、私に支払いの責任があり、スクールに支払いの義務がないことを理解しています。

Parent's Initials _____

保護者イニシャル

Photograph and Video Release:

I hereby agree to grant my full and irrevocable consent to release any photographs and/or video footage to Hayama International School, for online album and art purposes in any medium publication or publicity, alone or in conjunction with the photographs or video footage of other person's objects or text material, and either with or without my name permission.

スクール中に撮影した画像、映像等をオンライン等に使用させていただくことがあります。不都合のある方は事前にお申し出ください。お申し出のない場合、肖像権はスクールに帰属するものとさせていただきます。

Parent's Initials _____

保護者イニシャル

Waiver:

I understand that Hayama International School assumes no responsibility for injuries or illnesses which my child may sustain as a result of my child's physical condition resulting from participation in any session activities, athletic activities, the use of any equipment, exercise, or other activities. I acknowledge that I assume the risk for any and all injuries and illnesses, which may result from participation in these session activities. I hereby release and discharge Hayama International School, its agents, and employees from any and all claims for injury, illness, death, loss or damage, which my child may suffer as a result of his or her participation in these activities. I understand that Hayama International School is not responsible for: ①Changes of school instruction days due to natural disasters, ②food poisoning, ③lost or stolen items, ④breaking the rules written on the Behavior Agreement while participants are using Hayama International School facilities or on Hayama International School premises. I acknowledge the Waiver set forth above.

本スクールは、本スクールの故意または過失により参加者の清栄、身体に一定の障害を与えた場合はその損害を賠償する責を任じ、あらかじめ定める額の保険料をお支払い致します。また事故、病気などの不慮の事故発生時の対応は、可能な限り（病院への輸送、保護者への連絡など）スクールスタッフおよび責任者当人の判断と責任の下に行います。しかし次の場合当スクールでは責任を負いません。①天災地変、暴動、またはこれらのために生ずる日程の変更 ②食中毒 ③盗難 ④スクールルールまたは当プログラムの規則に反する行為により生じた損害

Parent's Initials _____

保護者イニシャル

Signature: _____

署名 Parent or Guardian 保護者

Date: _____ / _____ / _____

日付

School Lunch Form お弁当給食申し込みフォーム

I would like to enroll my child in the School Lunch Program.

お弁当給食の注文を希望します。

Yes No

Child's Full Name: _____

お子様の名前

Please check the box(es) below for the days you wish to order lunch.

Order Day: Mon Tue Wed Thu Fri

注文曜日

月

火

水

木

金

School Lunch

¥470 x Days

Changes must be reported using change of school lunch form by 25th of the previous month.

変更が必要な方は前月の 25 日までに変更届の提出をお願いします。

Signature: _____

署名

Parent or Guardian 保護者

Date: ____ / ____ / ____

日付

***Order days cannot be changed during the middle of the month. If you would like to change the days, please fill out the form. The form must be submitted by 25th of the month to be effective for the next month.**

ご希望の曜日のお昼は全て給食を利用するようにお願いします。尚、月途中の曜日変更またキャンセルは致しかねますのでご了承下さい。変更をご希望の際には前月の 25 日まで変更届を提出して下さい。

Field Trip Permission Form 遠足許可フォーム

I hereby grant permission for my child _____ to be transported by Hayama International School for activities, including swimming and field trips. I understand that notice of such outings will be posted prior to any trip. In case of a medical emergency, I understand that every effort will be made to contact my emergency contact or myself. If I, or someone on the emergency form cannot be reached, I give Hayama International School permission to secure the medical treatment necessary for my child; including hospitalization, injection, anesthesia, or surgery.

私は、私の子供 _____ を葉山インターナショナルスクールのスクールバスなどを使用して各種アクティビティー、遠足などをさせることを承認します。そういった課外活動がある際には事前にスケジュールお知らせがあることを理解します。緊急事態の際にスクールは、緊急時連絡先の方に連絡を取る最善の努力をすることを理解しました。もし、緊急時連絡先の方に連絡を取れない場合はスクールがその際お子様に必要な医療治療（入院、注射、麻酔または手術）を判断、許可することを承認します。

Signature: _____

署名

Parent or Guardian 保護者

Date: ____ / ____ / ____

日付

Insurance Information 保険に関して

In the event of any injury that requires going to the hospital, a copy of your insurance card is necessary. Please enclose a copy of the insurance card in a separate envelope.

万が一怪我などで病院へ行く際に、保険証が必要となりますので、保険証のコピーを提出してください。

At Hayama International School we take the happiness and well being of your child(ren) very seriously. We want everyday here to become a happy memory for them. Therefore, we work hard at creating an environment that will allow this to happen. Along with our efforts, we need the children to help us create that environment by following some simple, but effective rules. Below is our Behavior Agreement, please read it over with your child(ren) and be sure they understand what it is, and why they're signing it. This will help us help them have a wonderful experience at Hayama International School.

Thank you!

葉山インターナショナルスクールはお子様が有意義な時間を本校で過ごせることを真剣に考えています。お子様たちには本スクールで過ごす時間を良い思い出と経験にして欲しいと願います。そのため私達は日々、より良い環境作りをしていく努力をしています。保護者様、そしてお子様にもシンプル且つ有効なルールを守っていただきより良い環境作りに協力していただく必要があります。下記は、本スクールのスクールルールです。お子様と共にご一読いただき、なぜこれらのことを理解し守っていかなければならないのかを理解させて下さい。

- I will listen to the teachers and staffs and follow their directions.**
スクールの先生とスタッフの話を聞き指示に従います。
- I will respect other people's belongings by not touching/using their stuff without permission.**
人の物を許可なく触ったり使用したりしません。
- I will not hit or fight other people.**
暴力は振るいません。
- I will not yell while inside Hayama International School.**
スクール内では大声で叫びません。
- I will use appropriate language, which *does not* include any swear words or negative remarks. (I.E. "Shut up.", "Stupid.", "Dumb.", etc.)**
適切な言葉遣いをします。
- Before leaving the room, I will ask the teachers and staff members for permission.**
部屋を出る際には先生やスタッフに許可を得ます。
- I will respect others' feelings by having a positive attitude when talking to them and not talking down to others.**
思いやりのある言動を心がけ、理解、尊重に励みます。
- Not abiding by these rules can result in suspension from the school. All incidents will be handled on a 4 step system. All other steps will be handled as follows:**
上記のルールを持続できない場合は、スクールより停学を通知致します。上記の出来事は全て下記の「4 Incident System」で対応させていただきます。

-1st Incident: **VERBAL WARNING** (If students against rules 3 times)

1回目：口頭注意

-2nd Incident: **WRITTEN WARNING/PARENT MEETING**

2回目：書面注意・保護者ミーティング

-3rd Incident: **1-DAY SUSPENSION**

3回目：自宅謹慎

-4th Incident: **STUDENT WILL BE EXPELLED**

4回目：退学

Signature: _____ **Date:** ____ / ____ / ____
署名 Parent or Guardian 保護者 日付

(1) Which payment method you will use? お支払い方法を下記よりお選びください。

- Option 1 –Via bank wire transfer. 銀行振込
- Option 2 – Using automatic withdrawal from your bank account. 銀行自動引落し
- Option 3 –Credit card payment (automatic withdrawal). クレジットカード払い (自動引落し)

(2) How would like to pay? お支払い回数を下記よりお選びください。

- Option 1 –Per year. 年一回払い
- Option 2 –Per Term. ターム払い
- Option 3 –Per month. 分割払い

(3) Please write one PC e-mail address (google/yahoo/AOL/Hotmail etc.,) which you would like to receive information about payment. お支払いについての案内 (請求書、領収書) を受ける PC メールアドレス (google/yahoo/AOL/Hotmail など携帯電話会社のメールは不可)を一つご記入下さい。

@

(Pay via wire transfer until automatic withdrawal processing is setup).

預金口座振替(自動引落)の場合は別紙「預金口座振替申込書」のご記入をお願いいたします。

預金口座振替(自動引落)を希望される場合は、手続きが完了するまでの間は指定の銀行へ振込ください。
振込手数料はご負担ください。Bank transfer fee is paid by applicant.

返金の際には4週間ほどかかる可能性があります。(Refunds may take up to 4 weeks)

Payment in full or through bank transfer is the only two payment options. The School accepts your payment by term or by four or eight instruments. Payment is due on the 25th of every previous month, for example, April payment is due before March 25th.

Please note that the school will ask for the payment of extension fee if the payment is behind for more than two weeks.

All payment to school is requested through bank transfer or automatic payment from your bank account.

The school will not accept withdraw of student during the term and no refund of tuition will be made. Withdraw request should be submitted to the office before the start of the term. (Spring Term: April-July, Fall Term: September-December, Winter: January-March)

*お支払方法はターム毎、または分割でのお支払いとなります。授業料のお支払いは毎月25日までとさせていただきます。例えば、4月の授業料の支払いは、3月25日が期限となります。もし2週間支払いが遅れますと延滞料金をいただく場合がございますのでご了承ください。全てのお支払いは、銀行振込または自動引落とさせていただきます。本校ではターム中の退学は認めておらず、その分授業料と Extend Stay Fee(Bus)の返金はありませんのでご了承ください。退学の際はタームが始まる前までに退学届けを提出してください。(Spring Term: 4月-7月, Fall Term: 9月-12月, Winter: 1月-3月) 退学届けの提出がない場合、引き続き継続となります。

Parent's Initials _____

保護者イニシャル

Bank Transfer Information お振込先情報

MUFG Bank, Ltd. Zushi Branch

Checking Account: 0158018

HSGE Inc.

三菱UFJ銀行 逗子支店

普通 0158018

株式会社 HSGE

(Pay via wire transfer until automatic withdrawal processing is setup).

預金口座振替(自動引落)の場合は別紙「預金口座振替申込書」のご記入をお願いいたします。

預金口座振替(自動引落)を希望される場合は、手続きが完了するまでの間は指定の銀行へ振込ください。
振込手数料はご負担ください。Bank transfer fee is paid by applicant.

返金の際には4週間ほどかかる可能性があります。(Refunds may take up to 4 weeks)