



HAYAMA INTERNATIONAL SCHOOL APPLICATION FOR KEAP

Please attach
photo here.
証明写真
(デジタル写真可)

Please print or type. Form must be fully complete 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: ^M____/^D____/^Y_____ Blood Type (If known) _____
 お子様の名前 (漢字で記入しローマ字で仮名を記入してください) 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 既往病歴

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

Name of School Attending: _____
 現在通っている学校名

Family Information (Emergency)

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

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

Office: _____ Address: _____ TEL: _____
 勤務先名 勤務先住所 勤務先電話番号

Class Schedule

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

<input checked="" type="checkbox"/> here ✓印	School	Time 時間	<input type="checkbox"/> Here ○印	Start Date 開始日	Class Name クラス名	Extend Stay fee (Bus)
<input type="checkbox"/>	Kids&Mom's	10:30~12:00	Tue			
<input type="checkbox"/>	After School	15:30~16:30	Tue Wed Thu		<input type="checkbox"/> Active Learning <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> ESL	
<input type="checkbox"/>		16:30~17:30	Tue Wed Thu			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		17:30~18:30	Tue Wed Thu			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Weekend School	9:00~12:00	Saturday			<input type="checkbox"/>

Extend Stay Fee (Bus)について

※15:30から16:30までのクラスを受講される場合のバスは運行していません。

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

School Waivers & Agreements スクール免責&同意フォーム

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、ビデオ撮影許可以外の免責または同意は全てサインされていない場合は申込書の受付ができません。

Other Fees:

Parents need to pick-up their child on time at 3:00. There might be a late pick-up according to the supervisor on duty that evening, you will be expected to give that supervisor payment before leaving. If you are later than 90 minutes picking up your child(ren), we are required by law to call child protective services.

お子様のお迎えは時間厳守をお願いいたします。遅れた際にはエキストラの料金が発生する場合があります。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/guardian 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 does not have funds available for payments of medical treatment for my child.

緊急事態の際にスクールは、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を取れない場合はスクールが医療機関に連絡し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）を許可することを承諾します。

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 persons objects or text material, and either with or without my name accompanying quotation.

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, ⑤ medical treatment, treatment of chronic illness, administration of medication, or allergic reaction (please contact the school regarding ⑤ prior to enrollment). 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本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 ⑤持病や治療を受けている、服用薬がある場合やアレルギー・じんま疹などの症状がある場合

Parent's Initials _____
保護者イニシャル

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 medical emergency, I understand that every effort will be made to contact my emergency contact or me. 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した。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）をすることを承認します。

Parent's Initials _____
保護者イニシャル

Contact Information: 4427-1 Akiya Yokosuka City PHONE: 046-855-5112 Fax: 046-855-5113

Please refer to the KEAP calendar for school holidays and special event.

The school will be closed during calamity (heavy snow, typhoon, etc). As soon as the decision is made, the school will make an announcement at school HP. Please note that there will be no refund tuition from this case.

There is no private parking. However, the school will provide a permit card for temporary parking (about 15 minutes) as Kuruwa Beach. The permit card should be shown on your car dash board. If you forget the permit card, parking fee will be charge to you. In case you lost the permit card, the school will reissue the card in 500yen.

Please do not park the car around the school area for safety reason and to avoid troubles with school neighborhood.

*学校のお休みやイベントに関しましては、カレンダーをご覧ください。*悪天候による休講の場合は、学校の HP にてお知らせをさせていただきます。その分の授業料の返金はありません。本校には駐車場がございませんので久留和海岸にございます、久留和漁港の駐車場に駐車ください。(徒歩15分ほど) その際 Parking Pass を必ずダッシュボードの見えるところに置いてください。もしも忘れた場合漁港から駐車料金を請求された場合ご自身でご負担していただきます。カード紛失時は、オフィスにて 500 円で再発行をさせていただきます。学校近隣とのトラブルを避けるため、学校周辺には駐車をしないようお願いいたします。

Parent's Initials _____
保護者イニシャル

Signature of Parent/Guardian: _____
保護者署名

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。

Payment Options & Payment Terms お支払方法

Contact Information: 4427-1 Akiya Yokosuka City PHONE: 046-855-5112 Fax: 046-855-5113

(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. 銀行自動引落とし
- Option 3 –Credit card payment. クレジットカード払い (自動引落とし)

(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 (google/yahoo/AOL/Hotmail etc.,) address which you would like to receive information about payment. 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。
振込手数料をご負担ください。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し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