ニュージャージー日本人学校　児童生徒調書

旅券発行英語名			生年月日	性別
フ リ ガ ナ			西暦（　　）年	男 ・ 女
児童生徒氏名			平成　年　月　日	
現 住 所	Street City　State　Zip code		Home Phone （　　）　－	
来米年月日	西暦　年 平成・令和　年　月　日	帰国予定日	西暦　年 令和　年　月	

旅券発行英語名			Cell Phone（必須）
フリガ ナ			（　　）　－
保護者氏名			Email（必須）
旅券発行英語名			Cell Phone（必須）
フリガ ナ			（　　）　－
保護者氏名			Email（必須）

保護者勤務先	名称		TEL	（　　）　－
	所在地	Street City　State　Zip code		

入学・転編入学前在籍状況	在籍年数	学校・幼稚園・保育所名 （　　）に、日本国外の場合は国名、日本の場合は都道府県名をご記入ください。	最終在籍学年
	年　　か月	（　　）	

同居家族構成（本人をのぞく）	氏　　名	続柄	備　考　※同居の兄弟姉妹がいる場合、在籍学校名(本校含む)と学年をご記入ください。

※前年度の内容から修正・変更・追加等があれば、朱書きしてください。

2023-03

児童生徒氏名 _____

健康状況・緊急時の連絡

▼お子様に、慢性疾患やアレルギー等がありましたらご記入ください。	
▼薬を常時服用されていましたら、薬の名前、頻度、1回の量をご記入ください。	
＜薬の名前＞ ＜1日の服用回数＞ ＜1回の服用量＞	＜薬の名前＞ ＜1日の服用回数＞ ＜1回の服用量＞
▼お子様の健康に関する非常時に連絡するかかりつけの医師がいる場合ご記入ください。	
＜医師名＞	＜TEL＞（　　）　　－
＜所在地＞ Street　City　State　Zip code	
▼緊急病院の場合は病院名をご記入ください。	
＜病院名＞	＜TEL＞（　　）　　－

※緊急処置・緊急治療につきましては、別紙「EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION（緊急治療同意書）」をご提出いただきます。

通学方法

□スクールバス停	□ウエストニューヨーク □アレクサンダー	□マリナーズ □フォートリー	□クレスキル □パラマス	□自家用車

承諾事項

▼子供の在籍期間中は、前在籍校へ問い合わせを行うことを承諾します。 □はい　□いいえ　　年　月　日　保護者名
▼子供の在籍期間中は、学校ホームページ、学校から発行される諸通信、新聞(週刊NJ等)、広告等に写真を掲載することを許可します。 □はい　□いいえ　　年　月　日　保護者名
▼本校の子どもの名前や顔写真掲載が伴う新聞への作品投稿を許可します。 □はい　□いいえ　　年　月　日　保護者名
▼「学校生活のしおり」7生活のきまり ⑶ ④ (ア) 学校備品及び設備等使用上のきまり を理解し承諾いたします。 □はい　□いいえ　　年　月　日　保護者名
▼「学校生活のしおり」7生活のきまり ⑶ ⑤ (ア) 遠隔授業のきまり を理解し承諾いたします。 □はい　□いいえ　　年　月　日　保護者名

※上記承諾・許可内容については、保護者が変更を申し出る、または転退学を申し出るまで有効とします。

特記事項（上記以外に必要事項がありましたらご記入下さい。）

※前年度の内容から修正・変更・追加等があれば、朱書きしてください。

2023-03