



# ASHIYA INTERNATIONAL SCHOOL

4-1 Yoko-Cho Ashiya, Japan, 659-0034

Tel: 0797-35-5011

Fax: 0797-35-5013

Website: [www.aischool.ed.jp](http://www.aischool.ed.jp)

Attach one  
Passport Size  
Photo here

## APPLICATION FORM

<b>Office Use only: Date of Admission:</b>		<b>ID. No.:</b>
<b>Family Name [姓]:</b>		<b>First Name [名]:</b>
<b>Birthdate (Year/Month/Day):</b> 生年月日	<b>Age:</b> 年齢	<b>Gender:</b> 性別
<b>Nationality 国籍:</b>	<b>Place of Birth 出生地:</b>	
<b>Allergies アレルギー:</b> No: <input type="checkbox"/> Yes: <input type="checkbox"/>		
<b>Health Insurance Company 保険の種類:</b>		
<b>Home Address:</b> 〒 住所		
<b>Home Phone 自宅電話番号:</b>	<b>Cell Phone 携帯電話番号:</b>	
<b>Fax Number ファクス番号:</b>	<b>Cell Phone (Keitai) E-mail 携帯メールアドレス:</b>	
<b>E-mail Address メールアドレス:</b>		
<b>Mother's Name お母様のお名前:</b>	<b>Father's Name お父様のお名前:</b>	
<b>Nationality 国籍:</b>	<b>Nationality 国籍:</b>	
<b>Religion 宗教:</b>	<b>Religion 宗教:</b>	
<b>English Speaker 英語を話しますか?</b> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Limited 少し <input type="checkbox"/>	<b>English Speaker 英語を話しますか?</b> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Limited 少し <input type="checkbox"/>	
<b>Employer 会社名:</b>	<b>Employer 会社名:</b>	
<b>Position 役職名:</b>	<b>Position 役職名:</b>	
<b>Work Phone 職場番号:</b>	<b>Work Phone 職場番号:</b>	
In case of emergency, we will attempt to contact parent/guardian first. In the event we cannot do this, please provide the name of a relative or close friend that we may contact 緊急を要するとき、まず保護者の方にご連絡させていただきますが、万が一連絡が取れない時のため、ご親戚、親しい友人等の連絡先を書いてください。		
<b>Name :</b> 名前	<b>Relationship to student:</b> 生徒との関係	
<b>Contact Number:</b> 連絡先電話番号		
<b>OTHER SERVICES</b>	Lunch ランチ: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Bus バス: AM <input type="checkbox"/> 2PM <input type="checkbox"/> PM Care PMケア: <input type="checkbox"/>	
<b>PROGRAM</b>	Td <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4 <input type="checkbox"/> K5 <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/>	
<b>PAYMENT PLAN 支払いプラン:</b> by Term 学期払い <input type="checkbox"/> by Year 年払い <input type="checkbox"/>	<b>PAYMENT METHOD 支払い方法:</b> Personal 個人 <input type="checkbox"/> Company 会社 <input type="checkbox"/>	
<b>Billing Name 請求書の送り先名:</b>		
<b>Billing Address 請求書の送り先住所:</b>		