



# CANADIAN INTERNATIONAL SCHOOL

5-8-20 Kitashinagawa, Shinagawa-ku, Tokyo 141-0001  
 Tel: 03-5793-1392 Fax: 03-5793-3559 Email: study@cisjapan.net URL: http://cisjapan.net  
 THE EXPERIENCE OF EXCELLENCE  
 THE HONOUR OF ACHIEVEMENT

OFFICE USE ONLY 学校記入欄

DATE 年月日 (YY/MM/DD)

/ /

OFFICER 担当者

\* 漢字氏名をお持ちの方はローマ字と漢字を併記してください。

Enrollment Counseling Request 入学個別相談依頼					
Student Name 生徒氏名 *1		_____		_____	
		First Name 名		Last Name 姓	
		_____		_____	
		Middle Name ミドル		_____	
Gender 性別	Male 男 Female 女	Nationality 国籍			
Date of Birth 生年月日	Year 年 / Month 月 / Day 日	Age 年齢			
Name of School 学校名	Currently Attending 在学中		Grade ( ) 学年		
	Graduated 卒業		Year ( ) 年卒		
Name of Parent 1 保護者氏名 1		_____		_____	
		First Name 名		Last Name 姓	
		_____		_____	
		Middle Name ミドル		_____	
Gender 性別	Male 男 Female 女	Nationality 国籍		Relationship 生徒との関係	
Address 住所	〒 _____				
Tel 電話番号	( ) -	Fax ファックス番号	( ) -		
Email Eメール			Name of Company 勤務先		
Name of Parent 2 保護者氏名 2		_____		_____	
		First Name 名		Last Name 姓	
		_____		_____	
		Middle Name ミドル		_____	
Gender 性別	Male 男 Female 女	Nationality 国籍		Relationship 生徒との関係	
Program of Interest 希望学年	Kindergarten 幼稚園 ( K-3 / K-4 / K-5 )	Elementary 小学部 Grade ( ) 学年	Junior High 中学部 Grade ( ) 学年	Senior High 高校部 Grade ( ) 学年	
Enrollment Month 入学希望年月	Year ( ) 年	April 4月	September 9月		
Motive and Question etc. 志望動機および質問など					
I would like to enroll individual consultation on the day. 入学個別相談希望されますか？					
_____ Year 年 / _____ Month 月 / _____ Day 日					
Where did you hear about Canadian International School? 何処でカナディアン・インターナショナル・スクールをお知りになりましたか。					
Newspaper 新聞 ( )					
Magazine 雑誌 ( )					
Internet インターネット ( )					
Others その他 ( )					
Personal Contact 紹介 ( )					
Note 備考					