



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

- *1 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。
 *2 願書の配布をご希望の際には、1,000円分の切手を同封してご郵送ください。
 Please enclose stamps for 1,000 yen for a set of application forms

Application Package Request 入学願書送付依頼 ^{*2}		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。			
Internet インターネット ()	Newspaper 新聞 ()	Magazine 雑誌 ()	Personal Contact 紹介 ()
Others その他 ()			
Note 備考			