



134-1 Noborimata, Nakagusuku, Okinawa 901-2421, Japan

Charles Elofson
Principal

Tel.: 098-870-3893
Fax.: 098-870-3894

Student Registration Form

Last Name 姓 : _____ Sex 性別 (M/F) _____

First Name 名 : _____ Middle Name ミドルネーム : _____

Date of Birth 誕生日 : Y年 _____ M月 _____ D日 _____ Age 年齢 : _____ Citizenship 国籍 : _____

Applying for enrollment in _____ grade. Extended care required: A.M. P.M.
新年度のクラス デイケアを希望しますか?

☆ Copy of birth certificate or passport attached 出生証明書、パスポート、母子手帳のいずれかの添付

Will your child be leaving during the school year? No Yes If yes, when? _____
年度途中で退校する予定がありますか? いいえ はい はいの場合、いつですか?

Family Information 家族の情報

Parent #1 保護者 (1) ※漢字の場合はふりがなもご記入ください。

Last Name 姓 : _____ First Name 名 : _____

Address 住所 : 〒 _____

Home No 自宅の電話 : _____ Mobile No 携帯電話 : _____

Email メール : _____ Relation to Student 生徒との関係 : _____

Occupation 職業 : _____ Work Phone 職場の電話 : _____

Parent #2 保護者 (2) ※漢字の場合はふりがなもご記入ください。

Last Name 姓 : _____ First Name 名 : _____

Address 住所 : 〒 _____

Home No 自宅の電話 : _____ Mobile No 携帯電話 : _____

Email メール : _____ Relation to Student 生徒との関係 : _____

Occupation 職業 : _____ Work Phone 職場の電話 : _____

Emergency Contact when parents not available

☆ お迎えが必要な時に保護者に連絡がつかない場合に備え、県内在住の方をご記入ください。

Contact Person #1: _____ Phone Number 電話番号 : _____

Contact Person #2: _____ Phone Number 電話番号 : _____

It is understood that by completing this form and enrolling your child in New Life Academy that you have provided accurate information and agree to abide by the policies and procedures of New Life Academy.
本用紙に必要な事項を記入し、本校にお子様を登録されることにより、保護者の方が正確な情報を提供され、本校の方針及び規程に従うことに同意されたものと理解いたします。

Signature of Parent/Guardian 保護者のサイン

Date 日付