International Academy of Arts and Sciences  
300 High Street, Closter, NJ 07624  
(Tel) 201-767-1144 (Fax) 201-767-3733  
(Email) [info@asunarokokusai.org](mailto:info@iaasnj.com)

IAAS FORM 1

**① Enrollment Application/入園願書**

**Child’s Name:** 　　　　　　　　　　　　　　　 　　 Male/男  Female/女

幼児氏名： Date of Birth/生年月日:

Enrollment Date/入園希望日:

Home Address/現住所:

Home Phone Number/自宅電話番号:

**Family Information/保護者について**

**Father’s Name:**

父親氏名： Date of Birth/生年月日:

Employer/勤務先:

Local Business Address/勤務先住所:

Business Phone/勤務先電話番号: 　Cell Phone/携帯番号:

Email/メールアドレス:

Permanent/Foreign Address/実家住所 :

Special Interests/趣味･特技等:

**Mother’s Name:**

母親氏名： Date of Birth/生年月日:

Employer/勤務先:

Local Business Address/勤務先住所:

Business Phone/勤務先電話番号: 　Cell Phone/携帯番号:

Email/メールアドレス:

Permanent/Foreign Address/実家住所 :

Special Interests/趣味･特技等:

Other Family Members/その他の家族構成:

Name名前/Age年齢: School Attending/学校名:

Name名前/Age年齢: School Attending/学校名:

Name名前/Age年齢: School Attending/学校名:

Name名前/Age年齢: School Attending/学校名:

Emergency Contacts/緊急連絡先:

Name/名前　　　　　　　　　　　Relationship/園児との関係　　　　　Phone/電話番号

Name/名前　　　　　　　　　　　Relationship/園児との関係　　　　　Phone/電話番号

Child’s Primary Language/お子様の第一言語（Language Spoken at Home/ご家庭での言語）:

Any Secondary Language/その他の言語:

* Previous school, day care or classes attended / 現在までに通われた幼児クラス･教室･ナーサリー名：
* Special interests of your child (e.g., music, dance, etc.) / お子様が興味を持っている事柄（音楽、ダンス等）：
* What do you expect most from IAAS? / あすなろ国際学園IAASへのご希望：
* Does your child have any special medical needs (e.g., allergies, etc.)? / 園が知っておくべきお子様の病気･  
  アレルギー等がありますか？：
* Is there anything additional we should know about your child? / その他お子様に関する特記事項：

Parent’s Signature/保護者署名: Date/日付: