



留学生入学申請書および高等学校入学誓約書

ケンブリッジ・ハイスクール



ニュージーランド

第一部：

注：この入学申請書に当該生徒に関するすべての情報を記入することが重要です。この情報は、生徒がニュージーランドに到着後、適切なホームステイや教師および教育プログラムを提供されるために、十分なサポートを受けられるように利用されるものです。健康上の問題や学習支援に関する情報が含まれる場合、そうした情報の開示によって生徒の入学申請が不適格となることはありません。ただし情報を開示しない、あるいは誤解を招くような情報を提供した場合、「入学許可」の取り消しや「入学契約」の解除が生じる可能性があります。以下の欄に**英語**で入力したのちに印刷したものに**署名**をして、すべての文書のスキャンして international@camhigh.school.nz までお送りください。

生徒の情報 (パスポート記載通りの氏名)	
姓：	
名：	生年月日：
希望する呼び名：	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
Eメール：	
住所：(自国住所)	
母国語：	国籍：
パスポート番号：	有効期間満了日：
入学希望年月日：	留学終了希望年月日：
入学希望学年：	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13

親1または法定後見人：(パスポート記載通りの氏名)	
敬称：	Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>
姓：	生年月日：
名：	
住所	
郵便送付住所：	
自宅電話：	携帯電話：
	Eメール：
母国語：	国籍：
パスポート番号：	有効期間満了日：

親2または法定後見人：(パスポート記載通りの氏名)	
敬称：	Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>
姓：	生年月日：
名：	
住所：	
郵便送付住所：	

イニシャルによる署名： _____(親) _____(生徒)





自宅電話：	携帯電話：	Eメール：
母国語：	国籍：	
パスポート番号：	有効期間満了日：	

緊急時連絡先 （両親以外の自国の連絡先）：	
氏名：	
生徒との関係：	
携帯電話：	
自宅電話：	
Eメール：	

教育エージェント情報 （エージェントを利用する場合）	
会社名：	
担当者氏名：	
Eメール：	電話：

医療情報
医師の氏名（自国の医師）
医師の電話：
当該生徒はこれまでに、精神疾患などを含む、入学に影響を与える可能性のある疾患を罹ったことがありますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合は、その詳細をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）
次のいずれかの疾患に罹ったことがある場合は、該当する四角の中にチェックをご記入ください
<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 背中または首の疾患 <input type="checkbox"/> 腺熱 <input type="checkbox"/> 蜜蜂またはスズメバチの蜂毒アレルギー <input type="checkbox"/> 偏頭痛 <input type="checkbox"/> HIV または エイズ <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> A型、B型、C型肝炎 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> ADD または ADHD <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 摂食障害 <input type="checkbox"/> 鬱病または不安神経症 <input type="checkbox"/> その他：（詳細をご記入ください）
当該生徒には、ニュージーランドでの治療に影響を与える可能性のある何らかのインプラント（金属インプラントなど）はありますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）
当該生徒は現在、薬を服用していますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）
注：薬の服用が必要な状況にある場合は、服用中の薬をニュージーランドに持参することをお勧めします。持参したすべての薬についての情報を本校に届け出なければなりません。
当該生徒を留学生として受け入れ、サポートする上で、上記以外にも本校が認識しておくべきことはありますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）
本校が当該生徒にアセトアミノフェンまたはパラセタモールまたはイブプロフェンなどの市販薬を提供することに同意しますか？

2

イニシャルによる署名： _____(親) _____(生徒)





はい いいえ
 「いいえ」と答えた場合は、当該生徒に与えて欲しくない薬を指定してください。

学習情報

当該生徒は就学前教育を含まない学校教育を、これまでに何年間受けてきましたか？

直近の2つの成績表のコピーをこの申請書と共に提出してください。

本校からの特別なサポートやサービスを必要とする学習障害や行動障害はありますか？

はい いいえ
 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）

一般情報

当該生徒はかつて本校に入学申請をしたことがありますか？

はい いいえ

「はい」と答えた場合、それはいつですか？

当該生徒の家族または親戚が本校に在籍したことはありますか？

はい
 いいえ

氏名：

在籍年：

当該生徒はニュージーランドの他の学校に在籍したことがありますか？

はい いいえ

「はい」と答えた場合は学校名をご記入ください：

在籍年月日：

当該生徒は何年間英語を勉強してきましたか？

[] カ月 [] 年

当該生徒の両親は英語を話したり読んだりしますか？

話す

はい いいえ

読む

はい いいえ

当該生徒は裁判所において、有罪判決を受けたり、被疑者になったことはありますか？

はい いいえ
 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）

滞在先に関する要望

滞在先：

ホームステイ 指定世話人宅（親戚、または家族の友人） 親と同居

趣味：

音楽 映画またはテレビ 読書 アウトドア スポーツ 旅

その他趣味：

当該生徒には何らかの食物アレルギーや食事制限がありますか？

はい いいえ
 「はい」と答えた場合はその内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）

滞在先の選択に関して、その他配慮すべき事柄はありますか？（ペット、文化、宗教、恐怖症など）

はい いいえ
 「はい」と答えた場合はその内容をご記入ください（必要に応じて添付の追加ページをご利用ください）

ホストファミリー宛てに簡単な自己紹介を書いて、この申請書に添付してください。“Student Application Letter”（申請書添付レター）というPDFをダウンロードしてご参照ください。

イニシャルによる署名： _____(親) _____(生徒)





喫煙者ですか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合は、その内容をご記入ください：

指定世話人に関する情報 （親戚あるいは家族の親しい友人を選択した場合）	
指定世話人氏名：	
住所（ニュージーランド）：	
自宅電話：	携帯電話：
Eメール：	
生徒との関係：	

保険に関する情報	
学校を通して保険に加入することを希望しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
自分で保険に加入する場合は、加入後、英文で記載された保険契約内容を本校に提出してください。	

注：この申請書に記入する希望科目は本校が参考として把握するもので、実際の科目選択は空席状況や事前の学習状況を考慮して行われます。当該生徒およびその家族との協議において、履修科目および履修学年の決定権は留学の全期間を通じて本校が留保します。

希望科目			
科目	学年	科目	学年
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

注：科目は次のウェブサイトで見ることができます。 www.camhigh.school.nz
 および www.internationalstudents.school.nz

自己紹介の手紙およびその他の追加情報と共に、パスポート（証明写真付き本人確認ページ）と最近の写真◎をスキャンして本校に送信してください。また、予防接種記録のコピーも本校の有益な情報となります。

これで第一部の記入は完了しました。第二部「契約条件」（法的事項）および第三部（ホームステイ契約）あるいは第四部（指定世話人）もご記入ください。

4

イニシャルによる署名： _____(親) _____(生徒)





行動規範
(別紙添付1)



ケンブリッジ・ハイスクールのすべての留学生は、本校の価値観を尊重すると共に、次の事柄を遵守します。

- 1) ニュージーランドの法律を遵守し、違反しないこと。
- 2) 校則とホームステイプログラム*を遵守すること。
- 3) 車やバイクを所有したり、運転したりしないこと。
- 4) 自分の能力を最大限に活かし、可能な限りスポーツやその他の学校活動に参加すること。
- 5) 校内および登下校中は、制服を正しく着用すること。
- 6) 病気でない限り、予定された授業にはすべて出席すること。
- 7) 授業には遅刻せず、学習に必要な適切な道具を持参して出席すること。
- 8) 授業中は、学業のために許可された電子機器のみを使用すること。
- 9) 他人の学習を尊重すること。
- 10) 他人（生徒、職員、学校社会）や彼らの意見および所有物を尊重すること。

一般規則

- 本校は、いかなる類いのいじめ、差別も容認しません。
- アルコールやたばこを含むすべての薬物は禁止されています。いかなる喫煙素材も禁止されています。
- ナイフや爆薬などの危険な物質や望ましくない物質は禁止されています。

*校則の全文は www.camhigh.school.nz で、ホームステイ規則は

<https://www.internationalstudents.school.nz/homestay-info.html> で閲覧することができます。

何か不公平な扱いを受けたと思われる場合は、留学生担当主任に相談してください。その問題について調査します。



イニシャルによる署名： _____(親) _____(生徒)

