RE-REG JAPANESE LANGUAGE SCHOOL REGISTRATION FORM Gardena Buddhist Church, Japanese Language School

Gardena Buddhist Church Japanese Language School ガーデナル教会附属日本語学園 再容線田紙

Daily	
Saturday	

PLEASE PRINT CLEARLY ガーデナ仏教会附属日本語学園 再登録用紙 Sex:性別 Last Name: First: Middle: Name in Kanji:漢字 Age: 年令 Birthdate:生年月日 Citizenship: 国籍 Language Spoken at Home: □ U.S.A. □ English П Japan П Japanese Father's Name: 父親名 Work Telephone: 会社霜話番号 Cell No.: 携带番号 Email Address: Eメールアドレス Mother's Name: 母親名 Work Telephone:会社霜話番号 Cell No.: 携带番号 Email Address: Eメールアドレス Home Address: 住所 City: 市 Zip: 郵便番号 Home Telephone No.: 自宅電話番号 Family Physician: 医者名 Doctor's Telephone No.:医者の電話番号 Emergency Contact Other Than Parents: 非常時迎絡先(保護者以外) Present Teacher's Name: 現教師名 For Office Use: Student will return to Japan / transfer to another school during year: 本年度、帰国又は転校の予定 ☐ Yes □ No Names of sister(s) / brother(s) attending this school: Grade 日本語学園に兄弟、姉妹が米ている場合(名前、学年) Grade Note: JAPANESE LANGUAGE SCHOOL REGISTRATION FORM Daily RE-REG Gardena Buddhist Church Japanese Language School Saturday PLEASE PRINT CLEARLY ガーデナ仏教会附属日本語学園 再登録用紙 Last Name: First: Middle: Sex:性別 Name in Kanji:漢字 Age: 年令 Birthdate: 生年月日 Language Spoken at Home: Citizenship: 国籍 □ U.S.A. English □ Japan Japanese Father's Name:: 父親名 Work Telephone: 会社霜話番号 Cell No.: 携带番号 Email Address: Eメールアドレス Email Address: Eメールアドレス Mother's Name: 母親名 Work Telephone:会社霜話番号 Cell No.: 携带番号 Home Address: 住所 City:市 Zip: 郵便番号 Home Telephone No.: 自宅電話番号 Family Physician: 医者名 Doctor's Telephone No.: 医者の電話番号 Emergency Contact Other Than Parents: 非常時迎絡先(保護者以外) Present Teacher's Name: 現教師名 Student will return to Japan / transfer to another school during year: For Office Use: 本年度、帰国又は転校の予定 ☐ Yes □ No

Names of sister(s) / brother(s) attending this school: 日本語学園に兄弟、姉妹が米ている場合(名前、学年)

Note:

Grade Grade