

69 Middlepark Road,
Christchurch, 8042
PO Box 11314, Sockburn,
Christchurch, 8443
Phone 03 348-7010
Email: staff@stc.school.nz



ST THOMAS OF CANTERBURY COLLEGE

APPLICATION FOR ENROLMENT 申込書

| STUDENT DETAILS 生徒欄 | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Surname:苗字 | | |
| First Name:名前 | | |
| Date of Birth:生年月日 | | |
| Address:現住所 | | |
| Arrival date:NZ 到着日 | Leave date:NZ 帰国日 | Year Level:希望する学年 |
| Current School:現在の学校名 | | |
| PARENT/CAREGIVER DETAILS 保護者及び保護者の代わりになる者 | | |
| Surname:苗字 | | First Name:名前 |
| Address:現住所（生徒と同じ住所であれば空欄で結構です） | | |
| Home Phone:自宅電話 | Work Phone:仕事先電話 | Mobile:携帯電話 |
| Email:メールアドレス | | |
| EMERGENCY CONTACT 緊急連絡先 | | |
| Surname:苗字 | | First Name:名前 |
| Home Phone:自宅電話 | | Mobile:携帯電話 |
| HEALTH 健康 | | |
| Please list any medical conditions, allergies, and vision or hearing issues. Please state the severity of the condition and any medications. 健康上何か伝えておく必要がある場合はご記入ください。食べ物やペットアレルギーなど | | |
| | | |
| ACHIEVEMENTS | | |
| Please state any Academic, Sporting or Cultural Achievements. 学校での活動で伸ばしたいと思うことがあれば記入してください。 | | |
| | | |
| PRIVACY STATEMENT 個人情報の取り扱いについて | | |
| 個人情報の収集、利用、提供の取り扱いについては、本校は業務上どうしても必要な範囲で公正な手段によって収集し、目的によって利用、提供を行います。 本校へのお申し込みの際にご提出頂いた個人情報について、生徒の保護者様との連絡の際、学校での生徒登録の際に利用させていただきます。 | | |
| SIGNATURES サイン | | |
| I/We agree to comply with the College regulations concerning religious education, discipline, attendance, uniform, stationery, fees, attendance dues, cyber safety rules, and all other matters pertaining to the welfare of the College. 我々は宗教、学校教育、学校生活でのサポートと指導、規律、インターネット環境のセキュリティなど様々な面で学校の規則に従うことに同意いたします。 | | |
| Parent/Caregiver Signature:保護者のサイン | | Date:日付 |