



# 入校時登録票

☐ :Office Use Only

記入日

同意書

学籍暦有

Student Code:

Status

学年

VCE

HighMath

教師氏名

ふりがな

氏 Surname

名 First name

入校年月日

Date of Entry

本校で使用する日  
本語の氏名  
Name in Japanese

surname

middle name

first name

1: 本校に通う兄弟 姉妹のなかで年長  
(This child is the oldest sibling at this school)

0: 本校に通う兄弟姉妹が上の学年にいる (This  
child has older siblings at this school)

現地校登録氏名  
(#)Registered Name

現地校  
Local School

本校に通う兄弟姉妹の名前と学年  
Siblings' Name / Year

生年月日  
DOB(DD/MM/YYYY)

性別

Male/Female/Other

住所 番地  
Address street

住所 市町  
Suburb

電話

Home Phone

郵便番号  
P/Code

アレルギー、その他健康  
上の特記事項

Allergies and special  
requirements

要エピペン  
Epipen

1. 日本国籍+オーストラリア国籍  
Both Japanese and Australian

2. 日本国籍+オーストラリア永住権  
Japanese citizenship and Australian Permanent Resident

3. 日本国籍+一時滞在ビザ  
Japanese citizenship and Temporary Resident

4. 日本国籍なし。オーストラリア国籍あり  
No Japanese citizenship. but Australian ( and other country's)

5. その他の国の国籍のみ  
No Japanese or Australian Citizenship, but other country's citizenship

\*本校からのメール及び郵便はParent/Guardian 1 宛に配信及び送付されます。 All correspondence will be sent to Parent/Guardian 1

## 保護者

配信先メール  
Email

Parent/Guardian 1

Parent/Guardian 2

Mr. Mrs. Ms. 氏 Surname

名 Firstname

続柄 Relation

Mr. Mrs. Ms. 氏 Surname

名 Firstname

続柄 Relation

氏名 英語

Name in English

氏名 日本語

Name in Japanese

勤務先 Work at

勤務先電話番号  
Work Phone

携帯電話番号  
Mobile Number

## 緊急連絡先

Emergency  
Contact

(両親以外)

Other Than  
Parents

Name in  
English

自宅電話

Home Phone

携帯電話

Mobile

氏 Surname

名 Firstname

続柄  
Relation

氏 Surname

名 Firstname

続柄  
Relation

入学手続後に入学を取り消された場合、

ちゅうりっぷ\$110 (GST込み)、その他の学年\$100 (GSTなし)のキャンセル料を申し受けます。

## ACCIDENT DECLARATION

In the event of illness or injury to my child whilst at school, or on an excursion, or travelling to or from school, I authorize the Principal or senior staff member in charge of my child, where it is impracticable to communicate with me, to consent to emergency medical arrangements on my behalf as are deemed necessary by a qualified medical practitioner. Such consent includes anaesthetics, blood transfusions and / operations

学校内事故についての同意書

学校内において、もしくは学校行事の際の学校との移動中に、私の子供が病気やけがにより緊急医療行為を要し、かつ私に連絡が取れない場合には、校長または担当教員が、私の代理として、臨床医が必要と認める緊急医療行為に対して同意する権限を有すると認めます。この同意には麻酔、輸血、及び手術についてのものが含まれています。

保護者署名 :

Signature of Parent/Guardian :

日付/Date :

裏面につづく PTO

Please turn the page

裏面

## Privacy Collection Notice - Protecting your privacy and sharing information

### プライバシー・コレクション・ノーティス - プライバシーの保護と情報の共有

The information about your child and family collected through this enrolment form will only be shared with school staff who need to know to enable the Melbourne International School of Japanese to educate or support your child, or to fulfil legal obligations including duty of care, anti-discrimination law and occupational health and safety law. This includes using the contact information provided if there are any emergencies or medical issues. Residency status is checked to ensure that your child is eligible for funding. Your child's name, date of birth and mainstream school name/s will be shared with the Department of Education and Training (the Department) to confirm funding eligibility. The information collected will not be disclosed beyond the community language school or the Department without your consent unless such disclosure is lawful. For more about information-sharing and privacy, see the Department's privacy policy at:

<http://www.education.vic.gov.au/Pages/privacy.aspx>

If you have any queries about the handling of your information by the Melbourne International School of Japanese or to correct and update your information, please contact the school.

#### プライバシーポリシー - プライバシー保護と情報共有について

この登録フォームを通じて収集されたお子様とご家族の情報は、メルボルン国際日本語学校がお子様の教育やサポートを行うため、あるいは注意義務、反差別法、労働安全衛生法を含む法的義務を果たすために知る必要のある学校のスタッフとのみ共有されます。これには、緊急事態や医療問題が発生した場合に、提供された連絡先情報を使用することも含まれます。本校が補助金を受ける資格があるかどうかを確認するために、お子さんの居住状況がチェックされます。お子さんの名前、生年月日、主な学校名は、教育訓練省 (the Department of Education and Training) と共有され、補助金提供の適格性を確認するために使用されます。収集された情報は、合法的な場合を除き、あなたの同意なしにコミュニティ・ランゲージ・スクールまたは教育省を超えて開示されることはありません。情報共有とプライバシーの詳細については、以下の同省のプライバシーポリシーを参照してください。

<http://www.education.vic.gov.au/Pages/privacy.aspx>

メルボルン国際日本語学校によるあなたの情報の取り扱いについて質問がある場合、またはあなたの情報を修正・更新する場合は、ご連絡ください。

## Parent/Guardian Privacy Consent and Declaration

### 保護者のプライバシーに関する同意と宣言

I confirm that the information provided on this enrolment form is true and correct and I acknowledge and agree to the terms and conditions of enrolment accompanying this enrolment form. I consent to:

- the collection of my child's health and personal information by the Melbourne International School of Japanese for the purposes mentioned in this form;
- the Melbourne International School of Japanese disclosing my child's personal information contained in this enrolment form (name, date of birth and mainstream school name), to the Department of Education and Training for data verification and funding purposes

I understand that the Principal or teacher (where the Principal or teacher in charge is unable to contact me) is allowed to disclose personal and health information to professional third parties in the event of a medical emergency, in accordance with Victorian privacy law.

#### 保護者プライバシー同意書および宣言書

私は、この登録用紙に記載された情報が真実かつ正確であることを確認し、この登録用紙に付随する登録の条件を認識し、同意します。私は以下のことに同意します。

- このフォームに記載された目的のために、メルボルン国際日本語学校が私の子供の健康状態や個人情報を収集すること。
- 本校が、データ確認と補助金のために、この登録用紙に含まれる私の子供の個人情報（名前、生年月日、主な学校名）を教育訓練省に開示することに同意します。

私は、校長または担当教師（校長または担当教師が私に連絡できない場合）が、ビクトリア州のプライバシー法に基づき、医療上の緊急事態が発生した場合に、個人情報および健康情報を専門の第三者に開示することが許可されていることを理解しています。

Name of Parent/Guardian 保護者の氏名: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_

Date 日付: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
                  dd           mm           yyyy