

**KIST Before Care/After Care Application Form (K1 – G3)**

ビフォーケア/アフターケアの申込書(K1~G3)

**(For use from January 25, 2021 – June 16, 2021 only)****(January 25, 2021 – June 16, 2021のみ適用)**

Conditions for using the before care and after care services are included in the KIST Family Handbook that can be accessed via the 'Community' section on the school website after logging in to your Microsoft Office 365 account. Please ensure that you read the conditions carefully before submitting your application.

ビフォーケアやアフターケアの利用条件は KIST ファミリーハンドブック (Microsoft Office 365 にログインしていただいた後、学校ウェブサイトの「コミュニティ」のセクションからのアクセスが可能) に記載されています。この申込書提出前に利用条件につきましてはご一読をお願いいたします。

Student's name: \_\_\_\_\_ Class: \_\_\_\_\_  
(Given name/s) (Family name/s)

Please check (☑) where appropriate then sign and date below. 必要箇所にチェック(☑)をし、サインと日付を入れてください。

<b>★ Purpose of submitting this form 申し込み書提出の目的</b> <input type="checkbox"/> New application 新規申し込み: <input type="checkbox"/> Before care <input type="checkbox"/> After care <input type="checkbox"/> Before and after care <input type="checkbox"/> Change an application (days/no. of days) 申し込み内容(曜日や日数)の変更: <input type="checkbox"/> Before care <input type="checkbox"/> After care <input type="checkbox"/> Before and after care <input type="checkbox"/> Cancel an application 申し込みの取り消し: <input type="checkbox"/> Before care <input type="checkbox"/> After care <input type="checkbox"/> Before and after care					
<b>★ Proposed start/change/cancellation date 提供開始日</b> (e.g. Jan./1/2000): _____ / _____ / _____					
<b>★ Schedule スケジュール</b> Please check (☑) the days and times you wish to use/change before care/after care. 希望曜日・時間帯に(☑)してください。					
	<b>Monday</b>	<b>Tuesday</b>	<b>Wednesday</b>	<b>Thursday</b>	<b>Friday</b>
<b>Before Care</b> ビフォーケア	8:00 – 9:00 <input type="checkbox"/>	8:00 – 9:00 <input type="checkbox"/>	8:00 – 9:00 <input type="checkbox"/>	8:00 – 9:00 <input type="checkbox"/>	8:00 – 9:00 <input type="checkbox"/>
<b>After Care</b> アフターケア	3:00 – 5:30 <input type="checkbox"/>	3:00 – 5:30 <input type="checkbox"/>	3:00 – 5:30 <input type="checkbox"/>	3:00 – 5:30 <input type="checkbox"/>	3:00 – 5:30 <input type="checkbox"/>
<b>★ Fees 料金 (January 25, 2021 – June 16, 2021)</b>					
Before care ビフォーケア			After care アフターケア		
<b>No. of days per week</b> 週当たり日数	<b>Fee</b> 料金		<b>No. of days per week</b> 週当たり日数	<b>Fee</b> 料金	
5	¥105,000		5	¥187,500	
4	¥84,000		4	¥150,000	
3	¥63,000		3	¥112,500	
2	¥42,000		2	¥75,000	
1	¥21,000		1	¥37,500	

Please tick (☑) the box below to indicate your understanding of and agreement with the following statement.

以下をお読みいただき、同意の証として、チェック(☑)を入れてください。

I have read, understood and agree with the conditions for using the before care and after care services as included in the KIST Family Handbook. In particular, I understand that places are limited and a space may not be available for my child.

KIST ファミリーハンドブックのビフォーケアとアフターケアサービスの利用条件について確認、理解し、同意いたしました。また、受入れ人数には限りがあり、申込みしても本サービスを利用できない場合があることを理解しています。

Parent/Guardian's signature: \_\_\_\_\_

Date (e.g. Jan./1/2000): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Office use only

Accounts	Input	Informed