



**ご注意:**

この日本語の入学願書は正式のものではなく、あくまで正式な英語版願書の参考和訳としてお使いになり、実際に提出される願書は英語版をお使いください。この和訳願書に記入、提出されても受理できません。

この入学願書の内容を熟読され、理解、同意の上、署名されることが重要です。この入学願書及びそれに付随する書類等はスキャンして email やファックス（下記）にてカイアポイ高校へ送付する事が出来ます。あるいは願書元本及び付随書類（レポート、手紙、パスポート、写真等）を下記まで郵送する事も可能です。

<p><b>Kaiapoi High School</b> <b>Ohoka Road, Kaiapoi 7630, NEW ZEALAND</b> <b>Phone: +64 3 3755 004</b> <b>Fax: +64 3 3276 127</b> <b>www.kaiapoi.school.nz</b></p>	<p><b>International Department</b> <b>Director: Mrs Nicky Ewins</b> <b>Phone (Direct Line): +64 3 3755 239</b> <b>Mobile: +64 272 002 430</b> <b>Email: n.ewins@kaiapoi.school.nz</b></p>
---	---

ここに生徒の写真(パスポートサイズ)を貼付してください

<p>生徒の情報 (英数字を楷書、大文字にてご記入ください)</p>		
<p>姓/ファミリーネーム (パスポート表記に同じ)</p>		
<p>名/ファーストネーム (パスポート表記に同じ)</p>		
<p>希望される呼び名</p>	<p>性別 (いずれかにチェック) <input type="radio"/> 男   <input type="radio"/> 女</p>	<p>生年月日 日 月 年</p>

**重要 :**

願書を完成されましたら下記チェックリストを参考に、すべての必要書類がそろっているかご確認ください。

入学願書に添付すべき書類及び情報

- △ 生徒の写真一枚
- △ 直前12ヶ月の間に在籍した学校からのスクールレポート（英語）
- △ 直前に在籍していた学校の学校長もしくは英語教師からの推薦状
- △ カイアポイ高校に入学申請する理由を記した私信
- △ パスポートのナンバーと有効期限が明記されているページのコピー

**生徒の情報** (英数字を楷書、大文字にてご記入ください)

生徒のメールアドレス (判り易くお書きください)	生徒の電話番号 (国番号 + 市外局番 + 電話番号)
現住所 (日本国内の現住所: 番地 + 区 + 市 + 郵便番号 + 国)	
市の名前	国名

**パスポート情報**

パスポートナンバー	発行された国名
有効期限 日 月 年	国籍
	NZ 到着 (予定) 日 日 月 年

**親の詳細**

父親の姓	父親の名	英語会話力: <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
母親の姓	母親の名	英語会話力: <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
住所 (もし生徒と異なる場合)		
市の名前	国名	
メールアドレス (判り易くお書きください)	電話番号 (国番号 + 市外局番 + 電話番号)	
携帯電話番号 (国番号 + 電話番号)	ファックス番号 (国番号 + 市外局番 + 電話番号)	

**日本国内の留学エージェントの詳細 (エージェントを通してしている場合のみ)**

エージェントの名前	担当者名
住所 (番地+区+市+郵便番号+国)	
市の名前	国名
メールアドレス (判り易くお書きください)	ホームページアドレス
電話番号 (国番号+市外局番+電話番号)	ファックス番号 (国番号+市外局番+電話番号)
携帯電話番号 (国番号+電話番号)	

**ニュージーランド国内の留学エージェント詳細 (エージェントを通してしている場合のみ)**

エージェントの名前	担当者名
住所 (番地+区+市+郵便番号+国)	
市の名前	国名
メールアドレス (判り易くお書きください)	ホームページアドレス
電話番号 (国番号+市外局番+電話番号)	ファックス番号 (国番号+市外局番+電話番号)
携帯電話番号 (国番号+電話番号)	

**ニュージーランドでの保護者/親類 (該当者がいる場合のみ)**

勤続先会社名	氏名
住所 (番地+区+市+郵便番号+国)	
メールアドレス (判り易くお書きください)	電話番号 (国番号+市外局番+電話番号)
ファックス番号 (国番号+市外局番+電話番号)	携帯電話番号 (国番号+電話番号)

**コースと学校の詳細**

希望する学業レベル (チェックしてください) <input type="radio"/> イヤー 9 <input type="radio"/> イヤー 10 <input type="radio"/> イヤー 11 <input type="radio"/> イヤー 12 <input type="radio"/> イヤー 13	開始日 <input type="radio"/> ターム 1 <input type="radio"/> ターム 2 <input type="radio"/> ターム 3 <input type="radio"/> ターム 4 西暦: 20____
コースの期間 <input type="radio"/> 一学年 <input type="radio"/> 3ターム <input type="radio"/> 2ターム <input type="radio"/> 1ターム <input type="radio"/> その他 (記入してください):	
以前、ニュージーランドの学校で学習した経験の有無 <input type="radio"/> はい (学校名を記入): <input type="radio"/> いいえ	
希望する学科、科目を記入してください (カイアポイ高校のホームページ内、コース選択情報を参照のこと)	
1.	2.
3.	4.
5.	6.

**海外での留學歴**

年度	学校名	国名
年度	学校名	国名

**スポーツ及び教養**

スポーツ	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
スポーツ	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
第一楽器演奏	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
第二楽器演奏	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
外国語	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
その他	経験年数	レベル: <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級

**健康状態 (親にて記入のこと)**

貴方の子供が現在患っている病状があればボックスにチェックを入れてください

<input type="checkbox"/> アレルギー	<input type="checkbox"/> ぜんそく	<input type="checkbox"/> 背中／首に問題がある	<input type="checkbox"/> 蜂毒アレルギー
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	<input type="checkbox"/> せん熱
<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> A型／B型肝炎	<input type="checkbox"/> 偏頭痛	<input type="checkbox"/> リウマチ熱
<input type="checkbox"/> その他:		貴方の子供は： メガネをかけていますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ コンタクトレンズをしますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 歯科矯正ブリッジをしていますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
その他、貴方の子供が持っている病状の詳細を記述してください：			

## 健康状態（続き）

貴方の子供は薬を摂取していますか？


はい  いいえ (もし“はい”の場合、その薬のリスト及び説明を英語で記述してください)

貴方の子供を危険な状態にさせる可能性がある肉体的あるいは精神的状況もしくは懸念の有無？ (例：鬱病)

はい  いいえ (“はい”の場合、英語で説明してください)

貴方の子供は学習や行動に関して支援が必要ですか？ (例：失読症)

はい  いいえ (“はい”の場合、英語で説明してください)

 **ご注意:** もし貴方の子供が薬物治療されている場合、その薬をニュージーランドに持参されることを勧めます。

## 医療に関する委任状

私共は、生徒及び生徒の実父母の負担にて（もし、医療費用が下記保険契約内の適用金額を超過した場合）、カイアポイ高校、その職員及びホストファミリーが、彼等の裁量によって、生徒を総合病院や、治療／介護のための医療施設に預ける権限、また、もし総合病院が無い場合、地元の医者へ生徒の治療をゆだねる権限を与えます。

私共は、緊急を要する外科手術や医療状況に於いて、カイアポイ高校を、法定後見人役、また“親の代わり”として行動する為に必要なすべての許可を与えます。

また私共は、医療専門家による診察の後、上記関係者が必要と見なした場合、カイアポイ高校が治療の為に生徒を生徒の自費にて母国に帰国させることを承諾します。

この願書を署名する時点において、私共の子供は健康で、親によって記述された上記、生徒の“健康状態”は真実かつ全てであることを確認致します。カイアポイ高校が生徒の肉体的/精神的な健康状態に関して更なる情報を要求する権利を保持することを了解致します。

私共はカイアポイ高校が地方自治体等に私共の代理として説明／陳述する権限を与えます。


この承認許可は生徒がカイアポイ高校に在籍する全期間（スクールホリデーを含む）有効であるものとする。

親の氏名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

## 保険

 **外国人留学生はニュージーランド滞在中、医療保険に入らなければならない義務があります。**

カイアポイ高校ではユニケア保険（Unicare insurance）に加入できます。この保険内容は外国人留学生の為のNZの実務規定に適合しております。案内資料は [www.uni-care.org.nz](http://www.uni-care.org.nz) にて入手できます。

下記、該当するものにチェックを入れてください:

- カイアポイ高校で生徒の保険のアレンジ、請求書の添付を希望します。
- 当方にて医療、旅行保険に加入、その保険証書の英文コピーを出国前にカイアポイ高校まで送付致します。

## 旅行に関する委任状

### 旅行の承諾

この願書の生徒名の両親として、私共はここに、生徒のカイアポイ高校在籍中、カイアポイ高校が生徒に旅行の許可を出すことを承諾致します。但し、生徒が旅行中、ホストファミリー、学校代理人、もしくは学校が承認した旅行会社が同行、監督している場合のみ承諾（事前に）されるものとします。

親の氏名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

生徒の全ての旅行計画は 予約前に書面にてカイアポイ高校へ提出、そして実際の旅行の前に承認されなければならない。個人旅行や成人の同行、監督なしでの旅行に対し学校は承認を与えない。このタイプの旅行には親の承諾が要求されます。

### 宿泊先の詳細

任命された介護者は生徒の両親の親しい友人もしくは生徒の親族でなければならない。宿泊先は生徒が到着する前に学校側により承認されなければならない。またその宿泊先に18歳以上の成人が同居している場合、警察によって彼らの身元確認が行われます。（学校側にてアレンジします）

下記、該当するものにチェックを入れてください:

- カイアポイ高校にて私のホームステイ先をアレンジし、その請求書の添付を希望します。
- 私の両親のうちのどちらか一人と同居します。
- 家族の友人もしくは親類と同居します。（もしこの選択をされた場合、下記項目を記入の事）:

家族の友人、親類の名前 (NZ で同居する場合のみ記入)

あなたとの関係

住所 (番地+区+市+郵便番号+国)

メールアドレス (判り易くお書きください)

電話番号 (国番号+市外局番+電話番号)

携帯電話番号 (国番号+市外局番+電話番号)

### 希望ホームステイ先

下記、該当するものにチェックを入れてください:

- 子供がいるホームステイ先を希望します。
- 子供がいないホームステイ先を希望します
- 特になし。

ペット: 多くのニュージーランドの家庭にはフレンドリーな犬や猫をペットとして飼っています。それに対し、生徒に強い差し障りがありますか?

- はい
- いいえ

もし“はい”の場合、そのペットの種類及び理由を記述してください:

ご注意: ホームステイ先の環境のご要望に関し、学校側は出来る限りの努力は致しますが、全ての生徒のご要望に添う保証は致しかねます事をご理解ください。

## 教室外教育に関する同意書

教室外教育 Education Outside The Classroom (EOTC) とは教室内ではなく、校庭や学校の外で行う全ての行事／活動に対して与えられる名前で、スポーツもこれに含まれます。EOTC は 以下 3つの理由から、カイアポイ高校の修養の一部となっています。

- 私共は、いろいろな環境を利用した様々な経験が生徒の学習を高めると信じます。
- 生徒達はビーチ、川、山、カンタベリーの奥地、クライストチャーチ、カイアポイ、その他の町の近郊などに容易にアクセスできます。これらたくさんの場所も生徒達の運動場の一部です。生徒達はそこで、どうすれば安全かを学ぶこととなります。
- 私共は、生徒はリクレーション、レジャー、スポーツに参加する機会を持つべきであると信じます。

このように、生徒が学習するいくつかは学校外となる為、この書類内で貴方の同意が求められます。NZ 文部省の EOTC ガイドライン及び私共の安全管理システムでは EOTC アクティビティタイプを 4つに識別し、親／介護者の同意の推奨レベルを下記のようにまとめてあります:

イベントタイプ	概要	同意のタイプ
<b>A</b>	現地 – 校庭内 (i) リスクが低い環境 例) 寸法測定 (ii) リスクが高い環境* 例) 体育館内での壁登り	(i) <b>同意不要</b> (ii) 願書提出時での <b>包括的な同意</b>
<b>B</b>	学校外 イベント (近隣への短期訪問) (i) リスクが低い環境 例) ミュージアム訪問 (ii) リスクが高い環境* 例) 海岸での草木の研究 (水泳は行わない)	(i) 願書提出時での <b>包括的な同意</b> (ii) それぞれのイベントに対して <b>個々の同意</b> 、もしくはプログラムに対しての <b>包括的な同意</b> 例) 野外教育実習
<b>C</b>	学校外 イベント (リスク管理が要求される日帰り旅行) (i) リスクが低い環境 例) 農場訪問 (ii) リスクが高い環境* 例) ロッククライミング	(i) 願書提出時での <b>包括的な同意</b> (ii) それぞれのイベントに対して <b>個々の同意</b> 、もしくはプログラムに対しての <b>包括的な同意</b> 例) 野外教育実習
<b>D</b>	学校外の宿泊設備での泊まり込みイベント (i) リスクが低い環境 例) スポーツ交流 (ii) リスクが高い環境* 例) Year 9 キャンプ	(i) <b>個々の同意</b> (ii) それぞれのイベント、プログラムに対して <b>個々の同意</b>

\*平均的な家族での活動よりもリスクが高いと判断される環境

全ての EOTC アクティビティタイプに於いて、スタッフはリスク分析を行い、リスクの除去、切り離し、リスクを最小にする管理戦略を確立することが要求されます。緊急時の手順に関しても同様です。

### EOTC の包括的同意

私／私共は \_\_\_\_\_ (生徒の名前) がカイアポイ高校在学中、上記表のタイプ A、タイプ B のリスクが低い環境 及びタイプ C のリスクが低い環境の EOTC イベントに参加することに同意致します。

私／私共はこの入学願書内で最新の健康、学習、管理情報等を提供しました。また、内容に変更があった場合、その旨を連絡する様務めます。

親の氏名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

生徒及び親／法的保護者／介護者の方々へお願い:

1. カイアポイ高校のホームページにある **Cybersafety Use Agreement** をお読みください。
2. **Cybersafety Use Agreement** 内の貴方の責任を理解しているか注意してこのページをお読みください。
3. 下記にそれぞれ署名してください。
4. **Cybersafety Use Agreement** のコピーを取り、後日の為に保管してください。

私共はカイアポイ高校が以下のことを実行することを了解します:

- 効果的なサイバーセーフティープログラムにより学校をサイバーセーフの状態に維持します。これは、学校や学校関連活動でのインターネットや学校の ICT 設備/機器での不相当で、有害の、また、違法なデータへのアクセスの制限や、**Cybersafety Use Agreement** に書かれているサイバーセーフティールールや必要条件などの適用が含まれます。
- **Cybersafety Use Agreement** への違反があった場合、適切な対応を取ります。
- 自主的な **Cybersafety Use Agreement** の順守をサポートする為に学校関係協力者によるサイバーセーフティールール教育を提供します。
- サイバーセーフティールールに関しての生徒や両親からの問い合わせを歓迎します。

---

### 生徒のセクション

私は下記項目に責任があります:

- **Cybersafety Use Agreement** を注意深く読みます。
- 学校の ICT を使用するときは、いつでもサイバーセーフティールールと指示を守ります。
- 学校や学校関連活動で個人所有の ICT を使用するときは、その場所を問わず、いつでもサイバーセーフティールールを守ります。
- 私自身の安全、プライバシー、学校や学校関係者の安全や保安を脅かす可能性のあるデータや活動への関与を避けます。
- 学校の ICT 機器を大切に扱います。もし私に起因する事で ICT 機器の破損、紛失もしくは盗難が発生した場合、その修理費や再調達費が私の家族に請求される可能性があることを承知します。
- 将来、参照する事ができる様、**Cybersafety Use Agreement** を安全な場所に保管します。
- **Cybersafety Use Agreement** で、もし何か不明なところが在りましたら、関係者スタッフの方に質問します。

上記の私の責任内容を理解し、**Cybersafety Use Agreement** を守る事に同意します。また、違反した場合は重大事と見なされる恐れがあることを承知します。

生徒名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

Date: 日 / 月 / 年

---

### 両親のセクション

私は下記項目に責任があります:

- **Cybersafety Use Agreement** を注意深く読み、サイバーセーフ環境を維持する為の子供の任務をはっきり理解するため、その内容を私の子供と話し合います。
- 子供が、サイバーセーフティールールと指示に従う事をサポートします。
- もし **Cybersafety Use Agreement** で話し合いたい内容が在れば学校に連絡致します。

私は、**Cybersafety Use Agreement document** を読み、私の子供の責任及び、学校のサイバーセーフな学習環境の維持への取り組みを存じております。

親の氏名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

ご注意: この承諾書は貴方の子供が当校に在籍している間、効力を有します。情報の加筆、修正が必要な場合は、両親より書面にてお願い致します。



## 払い戻しの方針

カイアポイ高校の払い戻し方針は 1991 年の教育改正法(No 4)の条項 4B(7)に基づいております。

払い戻しの資格を得る為には、生徒の両親が書面にて学校長に退学の理由を記述、申請しなければなりません。

1. コースの始まる 2 週間前までに書面にて解約通知の受理をした場合、下記経費を除く授業料の全額を払い戻し致します。
  - (a) 入学手続きの手数料 NZ\$450
  - (b) エージェントの手数料
2. コースが開始した後に生徒の退学を希望される場合、下記経費を除く残り期間の授業料を払い戻し致します。
  - (a) 入学手続きの手数料 NZ\$450
  - (b) エージェントの手数料
  - (c) 現タームの授業料及び次のタームの授業料
3. 学校より退学処分になった場合、払い戻しは在りません。
4. パスポートのステータスが永住権に変更になっても支払われた授業料の払い戻しは致しません。

## 苦情申し立ての手順

カイアポイ高校では生徒が学校に対し不平や苦情を申し立てることができるガイドラインが確立されております。その手順は次のようになります。

1. 外国人留学生がカイアポイ高校に対し心配事、不平、苦情を持っている場合、最初に留学生担当ダイレクターに相談してください。
2. もし、未だ解決しない場合は、その生徒もしくは認可されたエージェント/代理人が学校長へ説明してください。
3. それでも納得の行く解決に至らない場合、生徒はその旨をカイアポイ高校理事会まで書面で提示してください。理事会は検討の上、何らかの結論を出します。
4. この段階でもし、まだ生徒がその結論に対し不服の場合、その苦情は留学生苦情管理局（ International Education Appeal Authority “IEAA” ）の取り扱いになります。 IEAAは留学生もしくは認可されたエージェント/代理人によって持ち込まれた苦情が 留学生への精神的ケアの実務規定に抵触しているか否かを判断し、裁定を出します。IEAAに関する情報は学校の国際事務局もしくは下記にて入手可能です。

**The International Education Appeal Authority**  
**C/- Ministry of Education**  
**PO Box 1666**  
**Wellington**  
**New Zealand**

## 保険及び責務

1. カイアポイ高校はニュージーランドの法律によって強要されている責務を除き、所有物や人への損失及び損害に対し、原因を問わず一切の責務を持たない。
2. カイアポイ高校は、生徒にとって最善と考えた場合、生徒の学習コースを変更する権利を持つ。
3. カイアポイ高校は留学生担当ダイレクターの裁量により生徒の入学を拒否する権利を持つ。
4. 生徒は入学に先立ち、学校が指定した医者による健康診断が必要な場合が在ります。
5. 医学的緊急時、生徒の両親に連絡する事が現実的に困難な状況において、生徒の両親は、生徒の為に必要と思われる処置に学校長が許可することを承諾する。
6. 生徒の両親は、学校で認可され実行される活動に関し、生徒の為に必要と思われる事に学校長が許可することを承諾する。

## 写真及びマーケティング資料

カイアポイ高校が、学校活動中に於いて私の子供の写真やビデオを撮り、それを学校のホームページ、学校のニュースレター、学校の雑誌、また学校のマーケティング資料として用いる事を親として許可します。

親の氏名: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

## 生徒の確認書

私 \_\_\_\_\_ (生徒) はカイアポイ高校で外国人留学生としての遵守事項を読み、理解し、下記書類（ホームページにて入手）に書かれている学校の規則を守る事に同意致します。

- Kaiapoi High School Rules and Guidelines (カイアポイ高校の規則と指針)
- International Tuition Agreement (留学生用授業アグリーメント)
- Accommodation Rules (宿泊に関する規則)

私は、宿泊に関する規則を守りホームステイ先ファミリーの生活様式になじむ様努力します。私のホストファミリーと学校は私に対し責任があり、そのための規則の強制に同意します。

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

## 親の確認書

私共（両親）はカイアポイ高校の権限及び、カイアポイ高校の規則と指針に定められている全ての条件を承諾します。また、カイアポイ高校が実務規定([www.minedu.govt.nz/goto/international](http://www.minedu.govt.nz/goto/international))に沿って行動するのを存じております。

父親の名前: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

母親の名前: \_\_\_\_\_

署名: \_\_\_\_\_

日付: 日 / 月 / 年

注意: 該当事項の開示を怠ったり、虚偽の情報の提示があった場合、入学が取消しになる場合が在ります。この願書の全てに記入漏れが無いか、また、正しく署名されているか確認してください。

カイアポイ高校は NZ文部省 によって発令された外国人留学生の精神的ケアの実務規定を遵守し、またそれに拘束されていることに合意しております。実務規定のコピーは学校へ要求していただければ入手可能です。また、NZ文部省のホームページ [www.minedu.govt.nz](http://www.minedu.govt.nz) にも入手できます。

## Kaiapoi High School Office Use Only (カイヤポイ 高校事務局使用欄)

### Student Details

Last name	First name
-----------	------------

### Visa Details

Eligibility	<input type="radio"/> Fee Paying	<input type="radio"/> Govt Approved Exchange Scheme	
Client Number			
Serial Number			
Expires	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY

### Cybersafety

Student Number		Year Group	
Entered on Database	DD / MM / YYYY	Password	

### Insurance

Insurer		Start Date	DD / MM / YYYY
Expires	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY	DD / MM / YYYY

### Homestay Family Details

Last name	First name
Full Postal Address	
Email address	Phone number
Work number	Cellphone
Family GP	Phone number

### Emergency contact for Host Family / Homestay

Last name	First name
Relationship (eg. friend, relative, neighbour)	Phone number
Email address	Cellphone