

幼児・児童・生徒 連絡票

(西暦)

年

月記入

コロンバス日本語補習校

令和 3 年度	(幼・小・中・高) 年 組		
氏 名	(フリガナ)	性別	生 年 月 日
		男 女	西暦 (平成 年) 月 日生
◎保護者から見た、お子様の様子 (担任・学校に知っておいてほしいこと) 「性格・気質等の特徴」 「日本の学校での適応状況」			
現在通っている 現地校名 及び学年	2021年4月～8月 (学校名) 第 () 学年 在学・予定		
	2021年9月～ 2022年 3月 (学校名) 第 () 学年 在学・予定		
ESL通級(Yes/No)	[Yes / No]		
課外活動等 (所属しているクラブ名等)			
現 地 校 で の 適 応 状 況	【生活面】 記入例： ・言葉の壁があって、友達 ができない。 ・毎日楽しく登校している。		
	【学習面】 記入例： ・宿題が多く大変である。 ・言葉も問題なく、学習面も心配 ない。		
そ の 他	補習校へのご意見、ご 要望等がありましたらお 知らせください。		

◎疾患や体質 (記載内容は教職員および理事会で共有します。)

この欄に記入された内容は、必ず「EMERGENCY INFORMATION (緊急時に備えて)」(緊急時に医師や救急隊に提示する為の用紙)にも詳しく記入してください。緊急時にエピペンやインヘイラーの使用が必要な場合は、所定の手続きが必要になります。

例：食物アレルギーでアナフィラキシーショックの可能性有り。喘息発作が深刻化しやすい。糖尿病で低血糖の可能性有り。痙攣発作の可能性有り。

- 生命に関わる深刻なアレルギー ()
- 補習校で市販または処方医薬品 (エピペン・吸入器などを含む) を携帯する必要がある。
- その他補習校で特別な対応が必要な体質や疾患 ()

コロンバス日本語補習校には、幼児・児童・生徒の医療に関する補助義務は一切なく、教職員を含む関係者は医療トレーニングを受けておりません。補習校生活における、お子さんの医療補助・医薬品持ち込み等に関する直接的・間接的な一切の責任は保護者にあります。