

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)

Conditions for using the before care and after care services are outlined in the KIST Family Handbook. 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: _____ (Given name/s) _____ (Family name/s) Grade/Class: _____

Please tick (☑) 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。

★ **Purpose of submitting this form** | 申し込み書提出の目的

- Apply for regular care | 新規定期ケア申し込み: Before care After care Before and after care
- Apply for fixed-period care | 有期期間ケア申し込み: Before care After care Before and after care
- Change regular care (days/no. of days) | 定期ケア申し込み内容(曜日や日数)の変更:
 - Before care After care Before and after care
- Cancel regular care | 定期ケア申し込みの取り消し: Before care After care Before and after care

★ **Proposed regular care start/change/cancellation date** | 定期ケア新規・変更・中止 開始日:

(e.g. Jan./1/2000) _____ / _____ / _____

★ **Proposed fixed-period care start/end dates** | 有期機関ケア開始・中止日:

(e.g. Jan./1/2000) _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____

★ **Schedule** | スケジュール

Please tick (☑) **all days** you wish to use. | 利用希望日には全て(☑)を入れてください。

		Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Before Care ビフォーケア		8:00-8:30 <input type="checkbox"/>	8:00-8:30 <input type="checkbox"/>	8:00-8:30 <input type="checkbox"/>	8:00-8:30 <input type="checkbox"/>	8:00-8:30 <input type="checkbox"/>
	Session 1	3:00-4:00 <input type="checkbox"/>	3:00-4:00 <input type="checkbox"/>	3:00-4:00 <input type="checkbox"/>	3:00-4:00 <input type="checkbox"/>	3:00-4:00 <input type="checkbox"/>
	Session 2	4:00-5:00 <input type="checkbox"/>	4:00-5:00 <input type="checkbox"/>	4:00-5:00 <input type="checkbox"/>	4:00-5:00 <input type="checkbox"/>	4:00-5:00 <input type="checkbox"/>
	Session 3	5:00-6:00 <input type="checkbox"/>	5:00-6:00 <input type="checkbox"/>	5:00-6:00 <input type="checkbox"/>	5:00-6:00 <input type="checkbox"/>	5:00-6:00 <input type="checkbox"/>

★ **Fees** | 料金

Before care | ビフォーケア

No. of days per week 週当たり日数	Annual fee 年間料金
5	¥210,000
4	¥168,000
3	¥126,000
2	¥84,000
1	¥42,000

After care | アフターケア

No. of days per week 週当たり日数	Annual fee 年間料金		
	3:00-4:00	4:00-5:00	5:00-6:00
5	¥200,000	¥200,000	¥200,000
4	¥160,000	¥160,000	¥160,000
3	¥120,000	¥120,000	¥120,000
2	¥80,000	¥80,000	¥80,000
1	¥40,000	¥40,000	¥40,000

★ **Pick-up arrangements (G1 and above only)** | お迎え方法について(G1以上の生徒のみ)

In principle, for after care, students in G1 and above should be picked up by their parent/guardian; however, they may return home alone or be picked up by another adult with the permission of their parent/guardian (separate registration required). Please tick (☑) the appropriate box below to indicate how your child will be picked up. | アフターケアに関しては G1 以上の生徒も原則保護者によるお迎えが必要です。しかし生徒 1 人で帰宅、もしくは他の保護者、塾等のお迎えの人(別途ピックアップ情報申請必要)がお迎えに来るなど、その選択をしてください。

- My child will be picked up by a parent/guardian. | 保護者がお迎えにきます
- My child may return home alone. | 一人で帰宅します
- My child may be picked up by another adult (separate registration required). | 塾のスタッフ等、他の人がお迎えにきます。(別途ピックアップ申請用紙をお出してください)

★ **Declaration (All families)** | 利用開始にあたって(全学年対象)

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 outlined 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

Received	Accounts	Input	Informed