

留学生用

入学願書



CHRIST'S COLLEGE
CANTERBURY

入学願書に署名する前に、その内容および諸条件を読むことが重要です。本入学願書および追加書類はスキャンし、電子メールまたはファックスでクライスツ・カレッジまで送ってください。あるいは、願書の原本を必要書類（成績表、手紙、パスポート、写真）の写しと共に、以下まで郵送することもできます。

Christ's College Canterbury
Rolleston Avenue, Private Bag 4900
電話：+64 3 366 8705
ファックス：+64 3 364 5295
www.christscollege.com

インターナショナル
International Student Manager (留学生マネージャー):
Ms Deanne Gath (ディアン・ガス)
電話 (直通)：+64 3 364 6869
携帯電話：+64 272 155 366
電子メール：dgath@christscollege.com

生徒の詳細

(ブロック体の大文字を使い、読みやすい字で、英語で書いてください)

姓 (パスポートに示されている通り)

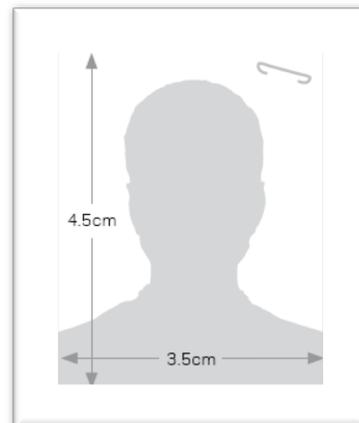
名 (パスポートに示されている通り)

希望する名

生年月日

日 月 年 年 年 年

パスポートサイズの生徒の写真をここに貼ってください。



重要： 願書に記入後、必要な書類および情報がすべて整っているかを、下記のチェックリストを使い確認してください。

願書と共に提出しなければならない書類および情報

- 生徒の現在の写真1枚
- 過去12か月間通っていた学校の成績表 (英語)
- 最近まで通っていた学校の校長または英語教師の推薦状
- クライスツ・カレッジへの留学を希望する理由を述べた本人の手紙
- 旅券番号およびパスポートの有効期間満了日を含む、パスポートの写し
- もしあれば、英語能力試験 (IELTSやCPEなど) の結果の写し

生徒の詳細（ブロック体の大文字を使い、読みやすい字で、英語で書いてください）

生徒のメールアドレス（読みやすい字で書いてください）	生徒の電話番号（国番号＋市外局番＋電話番号）
住所（自国の居住地住所：番地＋町域＋市区町村＋都道府県＋郵便番号＋国）	
都道府県	国

パスポートの詳細

旅券番号	発行国	
パスポートの有効期間満了日 日 月 年 年 年 年	国籍	ニュージーランド到着日 日 月 年 年 年 年

親の詳細

父親の姓	父親の名	英語を話せる <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
母親の姓	母親の名	英語を話せる <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
住所（生徒のものと異なる場合）		
都道府県	国	
メールアドレス（読みやすい字で書いてください）	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）	ファックス番号（国番号＋市外局番＋電話番号）	

エージェントの詳細 (エージェントがいる場合のみ記入)

エージェンシーの名称	担当者
郵送先住所 (番地+町域+市区町村+都道府県+郵便番号+国)	
都道府県	国
メールアドレス (読みやすい字で書いてください)	ウェブサイト
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+市外局番+電話番号)	

ニュージーランドのエージェントの詳細 (ニュージーランドにエージェントがいる場合のみ記入)

エージェンシーの名称	担当者
郵送先住所 (番地+町+市+郵便番号+国)	
市	国
メールアドレス (読みやすい字で書いてください)	ウェブサイト
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+市外局番+電話番号)	

ニュージーランドにいる親代わりとなる人／親戚の詳細

会社名	その人の氏名
郵送先住所 (番地+町+市+郵便番号+国)	
メールアドレス (読みやすい字で書いてください)	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+市外局番+電話番号)

学校およびコースの詳細

希望する学年

イヤー9 イヤー10 イヤー11 イヤー12 イヤー13

入学希望日

1学期 2学期 3学期 4学期 年:20__年

留学期間

1学年 3学期間 2学期間 1学期間 その他（具体的に）：

この生徒は以前にニュージーランドの学校で勉強したことがありますか。

はい（学校名を記入してください）：

いいえ

希望する科目をリストアップしてください（ウェブサイトのスタディーガイドを参照しなければなりません）。

<http://christcollege.com/curriculum-studies/index.html>

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

ニュージーランド以外での学歴

年	学校名	国
年	学校名	国
年（何年から何年まで）	英語の学習（該当するものすべてにチェック印を付ける） <input type="radio"/> 学校で <input type="radio"/> 放課後／休み中のコース	1週間の英語の授業時間数

スポーツと文化活動

スポーツ	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
スポーツ	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
楽器	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
他の楽器	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
歌／合唱	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
言語	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
演劇	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級
その他	年数	レベル <input type="radio"/> 初級 <input type="radio"/> 中級 <input type="radio"/> 上級

健康に関する詳細 (親が記入すること)

お子さんが患っている疾患などにチェック印を付けてください。

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> アレルギー
Allergies | <input type="checkbox"/> ぜんそく
Asthma | <input type="checkbox"/> 腰痛/首の痛み
Back/neck problems | <input type="checkbox"/> 蜂毒アレルギー
Bee sting reaction |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病
Diabetes | <input type="checkbox"/> てんかん
Epilepsy | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー
Food allergies | <input type="checkbox"/> 腺熱
Glandular fever |
| <input type="checkbox"/> 心臓の病気
Heart Conditions | <input type="checkbox"/> A型肝炎またはB型肝炎
Hepatitis A or B | <input type="checkbox"/> 片頭痛
Migraines | <input type="checkbox"/> リウマチ熱
Rheumatic fever |
| <input type="checkbox"/> 医療警告ブレスレット
Medic Alert | <input type="checkbox"/> エピペンが必要
Requires Epipen | | |
| <input type="checkbox"/> その他:
Other: | | | |

お子さんは眼鏡をかけていますか。

○はい ○いいえ

お子さんはコンタクトレンズをしていますか。

○はい ○いいえ

お子さんは歯の矯正をしていますか。

○はい ○いいえ

お子さんがお持ちの疾患を詳しく書いてください。

予防接種: お子さんが受けた予防接種にチェック印を付けてください。

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ポリオ
Polio | <input type="checkbox"/> 破傷風
Tetanus | <input type="checkbox"/> ヒブ感染症
HIB | <input type="checkbox"/> おたふく風邪
Mumps |
| <input type="checkbox"/> 風疹
Rubella | <input type="checkbox"/> B型肝炎
Hepatitis B | <input type="checkbox"/> ジフテリア
Diphtheria | <input type="checkbox"/> 百日咳
Pertussis (whooping cough) |
| <input type="checkbox"/> はしか
Measles | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
Meningococcal Meningitis | | |

健康に関する詳細の続き (親が記入すること)

お子さんは何か薬を服用していますか。自然療法も含めてください。

○はい ○いいえ (「はい」の場合、英語でリストアップし説明してください)

必要な場合は、パラセタモール、パラセタモール/コデイン、イブプロフェン、抗ヒスタミン剤などの鎮痛剤を与えてもよろしいですか。○はい ○いいえ

その他に、お子さんの健康に害を及ぼす恐れのある、身体的または精神的な疾患や懸念事項がありますか。
(例: 鬱病)

○はい ○いいえ (「はい」の場合、説明してください)

お子さんは学習または行動にサポートが必要ですか。(例: 失読症)

○はい ○いいえ (「はい」の場合、説明してください)

医療承諾書

私たちは、クライスツ・カレッジとその教職員が自己の判断で、いかなるタイプの介助または治療のために生徒を病院またはその他の施設に入れる、または、もし病院が利用できない場合は治療のために地元の医師の保護下に置くことを承諾します。またその費用が保険の適用を越える場合は生徒または実の親が支払うことを承諾します。

私たちは、クライスツ・カレッジが、外科手術などの治療の可能性を含む、医療またはその他の緊急事態に、法的後見人および親代わりとして行動することを承諾します。

また、私たちは、クライスツ・カレッジが医療当局と相談した上で、生徒が自国で医師の診断を受ける必要があると見なした場合、生徒の費用で、生徒を自国へ帰すことを承諾します。

私たちは、本承諾書に署名した時点で私たちの子どもは健康であり、親が本願書に記入した健康記録は真実かつ全てであることを認めます。私たちは、クライスツ・カレッジが身体的または精神的な疾患に関するさらなる情報を要求する権利を有することを承諾します。

また、私たちは、地方自治体に対し代理人が必要な場合は、クライスツ・カレッジが私たちの代わりに代理人を務めることを承諾します。

この承諾は、生徒がクライスツ・カレッジに留学している全期間中（学校が休み中も含む）有効です。

親の氏名： _____

署名： _____ 日付： 日 / 月 / 年 年 年

保険



留学生は、ニュージーランドに滞在中は医療保険に加入することが義務付けられています。

クライスツ・カレッジではサザンクロス保険に加入することができます。サザンクロス保険はニュージーランドにおける留学生の服務規程に準拠しています。パンフレットはウェブサイト (www.uni-care.org.nz) で入手可能です。

どちらか一つにチェック印を付けてください。

- クライスツ・カレッジが保険の手配を行い、料金を請求書に追加してもらいたい。
- 自分で海外旅行保険に加入し、自国を出発する前に、その保険証書（英語）の写しをクライスツ・カレッジへ郵送する。

旅行承諾書

本願書に親として名前を挙げた私たちは、生徒がクライスツ・カレッジに留学している間、クライスツ・カレッジが生徒の旅行を許可することを承諾します。この承諾は、生徒が同校または同校が承認した旅行会社の代表者が共に旅行し監督する場合にのみ（前もって）与えるものとします。

親の氏名： _____

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年

生徒が学校の休み中に旅行する場合は、旅行計画書を作成し、予約をする前に、および実際に旅行する前に、クライスツ・カレッジの承認を得る必要があります。当校は、一人旅または大人の監督がない旅行を許可しません。このような旅行には親の了承が必要です。

宿泊施設の詳細

どちらか一つにチェック印を付けてください。

- 両親のどちらかと一緒に住む。
- クライスツ・カレッジの寄宿舍に住む。

希望する寄宿舍（ハウス）

親の氏名（ニュージーランドで親と一緒に住む場合のみ記入）

郵送先住所（番地+町+市+郵便番号+国）

メールアドレス（読みやすい字で書いてください）

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）

教室外での学習に関する同意書

教室外での学習（EOTC: Education Outside The Classroom）は、学校の敷地内または敷地外に関係なく、教室の外で行われるイベント／アクティビティー全てを指します。これにはスポーツも含まれます。

そのため、生徒の学習が学校の敷地外で行われることもあり、これはその同意を求める書類です。

ニュージーランド教育省のEOTCガイドラインおよび当校の安全管理システムは、4種類のEOTCアクティビティーを特定し、その各アクティビティーに対して親／世話人からの同意内容を定めています。簡単に説明すると以下の通りです。

イベントの種類	説明	同意の内容
A	敷地内一校庭 (i) 数学のための測定など、リスクの低い環境 (ii) 体育館でのフリークライミングなど、リスクの高い環境*	(i) 同意は求めない (ii) 入学時に白紙同意
B	敷地外でのイベント（地域内を訪問） (i) 博物館見学など、リスクの低い環境 (ii) 植物の学習のためにビーチへ行く（水泳はなし）など、リスクの高い環境*	(i) 入学時の同意は不要 (ii) 各イベントごとに個別の同意が必要、または野外教育実習などはプログラムに対して白紙同意が必要。
C	敷地外でのイベント（さらなるリスク管理を必要とする日帰り旅行） (i) 農場見学など、リスクの低い環境 (ii) ロッククライミングなど、リスクの高い環境*	(i) 入学時に白紙同意 (ii) 各イベントごとに個別の同意が必要、または野外教育実習などはプログラムに対して白紙同意が必要。
D	敷地外での泊りがけイベント (i) スポーツ交流など、リスクの低い環境 (ii) イヤー9のキャンプなど、リスクの高い環境*	(i) 個別の同意 (ii) 各イベントまたは各プログラムに対して個別の同意

*平均的な家族でのアクティビティーよりも高いリスクを伴う。

全種類のEOTCアクティビティーは、スタッフがそのリスクを分析し、そのリスクを排除、隔離し、最小限に抑えるために必要な管理方策を割り出すことが必要とされています。非常事態に対応する措置を整えておくことも含まれます。

EOTC 白紙同意

私／私たちは _____ (生徒の氏名)

がクライスト・カレッジに留学中にタイプ A、リスクの低いタイプ B、リスクの低いタイプ C の EOTC イベントに参加することに同意します。

私／私たちは同校に最新の医療、監督、学習に関する情報を本願書にて提供します。また、この情報が最新のものであるよう極力努めます。

親の氏名： _____

署名： _____

日付： 日 / 月 / 年 年 年

ラップトップに関する同意書

生徒、親／法定後見人／世話人へのお願い

1. クライスツ・カレッジのネットワークにログインする場合、「Acceptable Use Policy（利用規定）」を読んでください。
2. このページをよく読み、自分の責任を理解しているか確認してください。
3. 本用紙の適切な箇所に署名してください。

私たちは以下のことを理解します。

- クライスツ・カレッジは効果的なサイバー安全プログラムを維持することで、当校のサイバースペースを安全に保つために最善を尽くします。これには、校内でインターネットや学校のICT機器を使用し、または学校に關係するアクティビティーで、不適切で有害かつ非合法的なものへのアクセスを制限し、「利用規定」に詳述しているサイバーセーフティ規則を強化することも含まれます。
- クライスツ・カレッジは利用規定への違反に対し適切に対応します。
- クライスツ・カレッジは「利用規定」を補足しサポートするサイバーセーフティ教育をスクールコミュニティ（学校を核とした地域）の人々に提供します。
- クライスツ・カレッジは生徒または親からのサイバーセーフティ問題についての質問を歓迎します。

親のためのセクション

私の責任には以下の事項が含まれます。

- 私は「利用規約」をよく読み、私の子どもと話し合います。そうすることで、サイバースペースを安全な環境に維持するために、学校における生徒の役割をお互いに明確に理解できます。
- 私は私の子どもに利用規約の規則や指示に従うよう促します。
- 私は利用規約について話し合いたい場合は同校へ連絡します。
- 私は息子に Mac のラップトップを与えます。

私は、私の子どもが負う責任も含め、サイバースペースが安全な学習環境を維持するための同校の取り組みを認識しています。

親の氏名： _____

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年

払い戻し方針

払い戻しを受けるためには、親はコースをやめる理由を述べた文書をエグゼクティブプリンシパルに提出し申請しなければなりません。

1. コースが始まる2週間前に、書面によるキャンセル通知を受理した場合、以下の費用を除いた、授業料および寄宿料の全額が返金されます。
 - (a) 出願料NZ\$150
 - (b) 事務手数料NZ\$1,500
2. コースが始まってから、生徒の就学をキャンセルする場合は、当学期および次学期の授業料は返金されません。
3. 当校を退学になった場合、返金はありません。
4. 永住権または就労ビザを取得した場合、当学期および次学期の授業料は返金されません。

苦情処理手続

クライスツ・カレッジは、当校に対して不満または苦情がある生徒のためのガイドラインを定めています。苦情に関して、留学生もニュージーランド人学生と同じ権利を有しています。留学生のための苦情処理手続については、当校内の掲示板に張り出されています。苦情処理手続は以下の通りです。

1. クライスツ・カレッジに対して懸念、不満、苦情があると思う留学生は、まず留学生マネージャーとその懸念について話し合うものとします。
2. もし、その問題について学生が満足できるような解決策が得られなかった場合、生徒または権限を与えられた代理人／代表者がその問題についてエグゼクティブプリンシパルと話し合うものとします。
3. それでもなお、その問題が満足できるような解決策が得られなかった場合、生徒がその懸念を書面にてクライスツ・カレッジの理事会に提出するものとします。そして、理事会がその問題を検討し、決断を下します。
4. もし、この段階でもまだ生徒が結果に満足できない場合、その苦情は International Education Appeal Authority (IEAA) へ持ち込まれるものとします。IEAA は、「留学生の生活保障に関する服務規程」に違反していると懸念する留学生または権限を与えられた代理人／代表者から受理した苦情を裁定します。IEAA に関する情報は、インターナショナルオフィスまたは電子メールで入手可能です。

The International Education Appeal Authority

Tribunals Unit

Private Bag 32001

Panama Street

Wellington 6146

電話： 64 4 462 6660

ファックス： 64 4 462 6686

電子メール： ieaa@justice.govt.nz

www.justice.govt.nz/tribunals/international-education-appeal-authority

保険および賠償責任

1. クライスツ・カレッジは、損失または物的もしくは人的損害に対し、そのような責任がニュージーランドの法律で課されている場合を除き、その原因にかかわらず、一切責任を負いません。
2. クライスツ・カレッジは、その生徒にとって学習コースを変更するのが最善だと見なされた場合、そのようにする権利を有します。
3. クライスツ・カレッジは、当校のエグゼクティブプリンシパルの裁量により、生徒の入学を拒否する権利を有します。
4. 生徒は、当校での就学が始まる前に、当校が選んだ医師による完全な健康診断を受け、当校へ提出するよう要求される場合もあります。
5. 生徒の親は、親に連絡するのがあまり現実的ではない医療緊急時に、生徒の代理として同意が必要な場合、当校のエグゼクティブプリンシパルが同意することを許可します。
6. 生徒の親は、当校が承認し実施するアクティビティーに関して、生徒の代理として同意が必要な場合、当校のエグゼクティブプリンシパルが同意することを許可します。

写真およびマーケティング資料

私は親として、同校が学校のアクティビティー中に私の子どもの写真や映像を撮ること、また、その写真や映像をクライスツ・カレッジのウェブサイト、スクールニュースレターやスクールマガジン、同校のマーケティング資料として使用することを許可します。

親の氏名： _____

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年年

生徒の同意書

私 _____ (生徒) は、クライスツ・カレッジにおける留学生としての条件を読み理解し、下記の文書（当校ウェブサイトでも入手可能）に明確に書かれた同校の規則に従うことに同意します。

- Policy for the Enrolment and Attendance of International Students at Christ's College（クライスツ・カレッジにおける留学生の入学および出席に関する方針）

私は、寄宿舎の規則に従い、寄宿舎での生活になじむよう最善を尽くします。私は、同校が私に対して責任があることを承諾し、同校が規則を施行することに同意します。

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年年

親の同意書

私たち（親）は、クライスツ・カレッジの権限および「Policy for the Enrolment and Attendance of International Students at Christ's College（クライスツ・カレッジにおける留学生の入学および出席に関する方針）」に明確に書かれた全ての規定を承諾し、クライスツ・カレッジがサービス規程（<http://www.nzqa.govt.nz/providers-partners/education-code-of-practice/>）に従い行動することに同意します。

私／私たちは、クライスツ・カレッジが保持する、私／私たちの息子の教育、成長、健康、幸福、安全に関する本情報などが、エグゼクティブプリンシパルの裁量により、同校以外の第三者に公開される場合もあることに同意します。

私／私たちは、私／私たちの息子のクライスツ・カレッジにおける教育に関する情報がクライスツ・カレッジ・オールド・ボーイズ・アソシエーションに正当な目的で公開されることを承諾します。

父親の名： _____

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年年

母親の名： _____

署名： _____ 日付： 日日 / 月月 / 年年年年

注：関連する情報を開示しない、または偽の情報を提出すると、入学が取り消しになる場合があります。必ず、本願書に詳細を全て記入し、適切な人が署名してください。

クライスツ・カレッジは NZQA が発行している「留学生の生活保障に関するサービス規程」を順守し従うことに同意しています。サービス規程の写しは要求すれば NZQA から、または NZQA のウェブサイト（<http://www.nzqa.govt.nz/>）で入手可能です。

****CHRIST'S COLLEGE OFFICE USE ONLY****
****クライスツ・カレッジ事務局使用欄****

STUDENT DETAILS / 生徒の詳細	
Last Name / 姓	First Name / 名

VISA DETAILS / ビザの詳細			
Eligibility / 私費留学	<input type="radio"/> Fee Paying / 私費留学		
Client Number / クライアントナンバー			
Serial Number / シリアルナンバー			
Expires / 有効期限	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年

CYBER SAFETY / サイバーセーフティ			
Student Number / スチューデントナンバー		Year Group / イヤー (学年)	
Entered on Database / データベースへの入力日	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年	Password / パスワード	

INSURANCE / 保険			
Insurer / 保険会社		Start Date / 開始日	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年
Expires / 終了日	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年	DD / MM / YYYY 日日 / 月月 / 年年年年

EMERGENCY CONTACT / 緊急時の連絡先	
Last Name / 姓	First Name / 名
Relationship (e.g. friend, relative, neighbour) / 本人との関係 (例: 友人、親戚、隣人)	Phone Number / 電話番号
Email Address / メールアドレス	Mobile Phone / 携帯電話番号