



入学願書

一般社団法人 Earth Citizens Organization

日本ベンジャミン人間性英才学校 校長 品川玲子 殿

| | |
|--------------------|---|
| [書類確認]※チェックをしてください | <input type="checkbox"/> 配布された「募集要項とパンフレット」を読んで理解しました |
| [出願区分]※チェックをしてください | <input type="checkbox"/> 完全自由学年制 <input type="checkbox"/> 学校在学制 |

1. 基本情報

| | | | | | | |
|---------------|--------|---|-------|---------|--|---|
| 志願者 | フリガナ | | | 性別 | <写真貼付> 縦4cm×横3cm 正面 上半身 脱帽最近3ヶ月以内に撮影したもの 写真の裏面に氏名と撮影年月日を記入し貼付してください | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | 年齢 | | 歳 |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | | | |
| | E-mail | | | | | |
| | 現住所 | 〒 - | | | | |
| 親権者 ※緊急連絡先 | フリガナ | | | 志願者との続柄 | | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | | | |
| | E-mail | | | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 志願者と同じ ※志願者と異なる場合のみ記入 〒 - | | | | |

2. 学歴

| 期間 | 学校名 | 区分 |
|-------------------------------|---|---------------|
| 年 ~ 年 | 中学校 | 卒業見込・卒業 |
| 年 ~ 年 | 高等学校 | 卒業・中退・在学(年生) |
| 年 ~ 年 | 大学・専門学校 | 卒業・中退・在学(年生) |
| <input type="checkbox"/> 認定試験 | <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 卒業程度認定試験合格 (合格年度: 年) | |
| <input type="checkbox"/> その他 | (内容・期間など) | |

3. 家族状況 (志願者を除く)

| 志願者との続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業(会社名)・在校名 |
|---------|----|----|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

上記のとおり相違ありません。

20 年 月 日

志願者氏名: _____ (印)

(本人自署)

親権者氏名: _____ (印)



自己紹介書 (志願者記入)

20 年 月 日

一般社団法人 Earth Citizens Organization

日本ベンジャミン人間性英才学校 校長 品川玲子 殿

志願者氏名： _____

【記入上の注意】

- ・ 自己紹介書は必ず志願者本人が記入してください。
- ・ 各質問に対し、十分な回答を正確に記入してください。

1. 日本ベンジャミン人間性英才学校への志望動機と、自分自身について特にアピールしたい点を記入してください。

2. 生まれ育った環境や、幼少時の成長過程（どのように過ごしたか）について記入してください。



3. 自分の性格や能力に関する長所と短所を具体的に記入してください。

4. これまでの学校生活の中で、例えば思いやりを持って人に接したこと、友達と共有または協力したこと、葛藤^{かつとう}が解消できたこと、リーダーシップを発揮したこと等の事例について記入してください。さらにその過程で学び、感じた点について、具体的に記入してください。

5. 「私のベンジャミンプロジェクト」は、世の中に役立ち、かつ自分を成長させられるテーマを選び、自分で計画・実行・完成させる日本ベンジャミン人間性英才学校の核心プログラムです。
1年間を通して取り組みたいベンジャミンプロジェクトを考え、①テーマ、②そのテーマを選んだ理由、③プロジェクト計画 について、具体的に記入してください。



志願者紹介書

(親権者記入)

20 年 月 日

一般社団法人 Earth Citizens Organization
日本ベンジャミン人間性英才学校 校長 品川玲子 殿

親権者氏名(記入者) : _____

【記入上の注意】

- ・親権者で相談の上記入してください。
- ・各質問に対し、十分な回答を正確に記入してください。

1. 親権者がお子様を日本ベンジャミン人間性英才学校に入学させようと思った動機や理由について、具体的に記入してください（お子様に期待する変化等）。

2. 親権者が考えるお子様の長所と可能性について記入してください。



健康関連参照事項記録

(学校保存用)

| | | | |
|-----|----|------|-------|
| 本人 | 氏名 | 作成日 | 年 月 日 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 親権者 | 氏名 | 年齢 | 歳 |
| | | 性別 | 男 ・ 女 |

※本校での指導内容に関連しますので、過去あるいは現在の疾患について、該当する事項に○をつけ、その内容を詳しくご記入ください。告知内容に虚偽があったり、または告知しないことで発生した事故に対しては、一般社団法人 Earth Citizens Organization 及び日本ベンジャミン人間性英才学校はいかなる責任も負いません。

| | 無 | 有 | | | |
|---|---|----|----|----|----|
| | | 過去 | | 現在 | |
| | | 通院 | 入院 | 通院 | 服薬 |
| ① 心血管系疾患（高血圧、高脂血症、動脈硬化症、狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈など） | | | | | |
| ② 消化器系疾患（胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変、大腸炎、痔など） | | | | | |
| ③ 内分泌系疾患（糖尿病、甲状腺疾患、低血糖症など） | | | | | |
| ④ 呼吸器系疾患（喘息、呼吸が激しい、気管支拡張症、過換気症候群（過呼吸）など） | | | | | |
| ⑤ 泌尿器系疾患（腎炎、腎不全、尿失禁、夜尿症（おねしょ）など） | | | | | |
| ⑥ 筋肉骨格疾患（関節炎、ヘルニア、骨粗しょう症、靭帯、筋肉傷害など） | | | | | |
| ⑦ 脳血管疾患（脳卒中、脳内出血、脳梗塞など） | | | | | |
| ⑧ 精神疾患（うつ病、躁鬱病、統合失調症、強迫性障害、解離性障害、不安障害、恐慌障害（パニック障害）、多重人格、てんかん、薬物依存症、健康不安症、妄想症、不眠症、性障害、思春期精神障害など） | | | | | |
| ⑨ 女性・婦人系疾患（_____）、妊娠（妊娠の場合_____ヶ月、出産予定日_____、最終の検診日_____）検診時の結果や医師の意見（ <input type="checkbox"/> 経過良好、 <input type="checkbox"/> 逆子の可能性あり、 <input type="checkbox"/> 流産の可能性あり、 <input type="checkbox"/> その他：_____） | | | | | |
| ⑩ 感染性疾患（HIV、現在、激しい症状がある場合など） | | | | | |
| ⑪ アレルギー性疾患（食物アレルギーなど） | | | | | |
| ⑫ 発達障害（ASD 自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、ADHD 注意欠如多動性障害、LD 学習障害など） | | | | | |

上記に該当する方、その他手術の経験、運動するにあたって、医師から何らかの指示を受けたことがある場合またはその他疾病のある場合は、当該疾患に関して薬服用も含めて具体的にご記入ください。

健康関連参照事項記録

(本人保存用)

| | | | |
|-----|----|------|-------|
| 本人 | 氏名 | 作成日 | 年 月 日 |
| | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 親権者 | 氏名 | 年齢 | 歳 |
| | | 性別 | 男 ・ 女 |

※本校での指導内容に関連しますので、過去あるいは現在の疾患について、該当する事項に○をつけ、その内容を詳しくご記入ください。告知内容に虚偽があったり、または告知しないことで発生した事故に対しては、一般社団法人 Earth Citizens Organization 及び日本ベンジャミン人間性英才学校はいかなる責任も負いません。

| | 無 | 有 | | | |
|---|---|----|----|----|----|
| | | 過去 | | 現在 | |
| | | 通院 | 入院 | 通院 | 服薬 |
| ① 心血管系疾患（高血圧、高脂血症、動脈硬化症、狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈など） | | | | | |
| ② 消化器系疾患（胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変、大腸炎、痔など） | | | | | |
| ③ 内分泌系疾患（糖尿病、甲状腺疾患、低血糖症など） | | | | | |
| ④ 呼吸器系疾患（喘息、呼吸が激しい、気管支拡張症、過換気症候群（過呼吸）など） | | | | | |
| ⑤ 泌尿器系疾患（腎炎、腎不全、尿失禁、夜尿症（おねしょ）など） | | | | | |
| ⑥ 筋肉骨格疾患（関節炎、ヘルニア、骨粗しょう症、靭帯、筋肉傷害など） | | | | | |
| ⑦ 脳血管疾患（脳卒中、脳内出血、脳梗塞など） | | | | | |
| ⑧ 精神疾患（うつ病、躁鬱病、統合失調症、強迫性障害、解離性障害、不安障害、恐慌障害（パニック障害）、多重人格、てんかん、薬物依存症、健康不安症、妄想症、不眠症、性障害、思春期精神障害など） | | | | | |
| ⑨ 女性・婦人系疾患（_____）、妊娠（妊娠の場合_____ヶ月、出産予定日_____、最終の検診日_____）検診時の結果や医師の意見（ <input type="checkbox"/> 経過良好、 <input type="checkbox"/> 逆子の可能性あり、 <input type="checkbox"/> 流産の可能性あり、 <input type="checkbox"/> その他：_____） | | | | | |
| ⑩ 感染性疾患（HIV、現在、激しい症状がある場合など） | | | | | |
| ⑪ アレルギー性疾患（食物アレルギーなど） | | | | | |
| ⑫ 発達障害（ASD 自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、ADHD 注意欠如多動性障害、LD 学習障害など） | | | | | |

上記に該当する方、その他手術の経験、運動するにあたって、医師から何らかの指示を受けたことがある場合またはその他疾病のある場合は、当該疾患に関して薬服用も含めて具体的にご記入ください。