

# 体験入学申込書

令和 年 月 日

大山町教育委員会 様

申込者氏名

(保護者)

体験入学を下記のとおり申し込みます。

記

フリガナ 児童氏名		学 年	第 学年
生年月日		性 別	
一時帰国中 滞在先住所	〒 大山町 (実家・自宅・親族宅)		
保護者氏名		児童との続柄	
一時帰国中 連絡先	(電話番号)		
希望学校	大山町立 学校		
希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
希望理由			
備 考	入国日：令和 年 月 日 (予定) 国 名： 都市名： 在籍校名： (海外現地校・日本人学校・日本語補習校等) 教科書： 無 ・ 有 教科書名： 食物アレルギー： 無 ・ 有 食材： お子さまの母語： 日本語での会話：(日常会話ができる・不安がある・しゃべれない) ひらがな読み書き：(両方可能・読み可能・書き可能・両方不可) カタカナ読み書き：(両方可能・読み可能・書き可能・両方不可) 漢字読み書き：(両方可能・読み可能・書き可能・両方不可) 一時帰国中の転入手続(住民基本台帳登録)： 有 ・ 無		