

体験入学申込書
Application for Trial Study Programme

Date: 20 / /

白馬村教育委員会 教育長 様
To the superintendent of Hakuba Board of Education

保護者(代理者)名 _____
Name of guardian / agent

次のとおり体験入学を申し込みます。
I intend to enroll my child in the trial study Programme

フリガナ In furigana		続柄	How this child is related to you. (_____)
児童生徒名 Name of child		生年月日 Child's date of birth	年 月 日 生 year month day
就学形態 Form of education (一時帰国の場合) (For temporary returnees only)	日本人学校 ・ 現地校 ・ 補習校 Japanese school ・ Local school ・ Supplementary school 国内小中学校及びその他 (_____) Schools in Japan or other (_____)		
保護者連絡先 Your contact details	e-mail / _____ Phone no. / _____		
滞在先住所及び氏名 Name and address of current accommodation			
滞在先と保護者との関係(宿泊施設以外の場合)	<input type="checkbox"/> Family (Relationship : _____) <input type="checkbox"/> Other (_____) * In case if you don't stay in accommodation , fill in relationship between the owner of house and you.		
滞在先電話番号 Current contact no.	<input type="checkbox"/> 保護者連絡先と同じ Same number as "Your contact details". <input type="checkbox"/> - -	通学方法 How to get to school	徒歩・その他 (_____) On foot ・ Other (_____)
入学希望学年 Desired trial grade	希望学年 【 小学校・中学校 (いずれかに○) 年】 Circle the appropriate option: Elementary school ・ Junior high School ・ grade		
希望期間 Term of trial	年 月 日 ~ 年 月 日 From 20 / / To 20 / / *原則として、1か月以内です。Within 1 month, in principle.		
理由 Reason	<input type="checkbox"/> 一時帰国 国名 _____ 都市名 _____ Returned temporary from : (Country's name) _____ (City's name) _____ <input type="checkbox"/> 白馬村に移住を予定 (移住予定時期 : _____ 年 _____ 月頃) Planned to move to Hakuba (in 20 _____ (month) _____) <input type="checkbox"/> インターナショナルスクール在学 Studying at an international school currently <input type="checkbox"/> その他 other (_____)		
給食希望 School meals	あり Necessary ・ なし Unnecessary *食物アレルギーがある場合で現状対応不可の場合はお弁当をご持参ください。 Please note that you may be required to bring your own lunch as the food center may not be able to deal with some allergic cases.		