令和　　年　　月　　日

パリ日本人学校　校長　様

ふりがな
保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

体 験 入 学 申込書

貴校 小・中 学部　　年生に体験入学をさせたいので申し込みます。

（ふりがな）

1．児童・生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男 ・ 女

2．生 年 月 日　　平成 ＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿日

3．現 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4．連絡先　電話番号　自宅　　携帯

メールアドレス

5．現在在学中の学校名

学 校 名

6．教科書給与の有・無　　・有　　・無

7．直近の当校での体験入学の有無　・有（　　年 夏 ・ 冬 ）

・無

8．通学バスの利用希望の有・無　　・有（希望号車　　号車）

※希望であり利用できるかは、申込のうえ座席に空きがある場合です。

・無