

令和 年 月 日

牛久市教育委員会 殿

申請者（保護者）

印

体 験 入 学 願 い

日本滞在期間中、令和 年 月 日から令和 年 月 日までの間、下記の者を牛久市立 学校第 学年に体験入学させていただきますようお願いいたします。

記

フリガナ	
体験入学者氏名	男・女
生年月日	年 月 日生
申請者（保護者）氏名 関係	(続柄)
滞在中の住所	
連絡先 (TEL)	

なお、通学途中及び学校内での事故等につきましては、牛久市教育委員会並びに入学校では一切責任は負えません。

<確認事項>

日本への帰国は	令和 年 月 日
本人国籍は	(生まれ)
現在の住いは (国) いつから	年 月ごろから
現地での学校は いつから	・現地校 ・日本人学校 (補習校は) 年 月から
日本語対応可能か	
保護者は日本語対応可能か	
体験入学の経験は	年 月ごろ 学校 幼稚園
体験入学の目的・理由	