ローマ日本人学校体験入学希望願書

ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	年　　月　　日
性　別	男　・　女	年　齢	歳（申込時）
現在通学している 学校名・学年	年	イタリア 滞在期間	年　　月
現住所			
連絡先	TEL　　携帯 TEL E-mail		
緊急連絡先	住所 氏名 TEL		
傷害保険	種類　　番号等		

ローマ日本人学校長　様

小学部・中学部＿＿＿＿＿年生への体験入学を希望します。

※　体験入学期間　　年　　月　　日（　　）～　月　　日（　）

年　　月　　日（　　）～　月　　日（　）

年　　月　　日（　　）

保護者氏名　　印またはサイン

※ご記入いただいた個人情報につきましては、上記の利用目的のみに使用いたします。