

入 学 願 書

セントラル・ケンタッキー日本人補習校校長 様

令和 年(西暦 年) 月 日

ふりがな 入学希望者氏名 [ローマ字/英語名]	生 年 月 日	性 別	続 柄	入学希望学年
[]	西暦 年 平成 年 月 日			部 年
[]	西暦 年 平成 年 月 日			部 年
[]	西暦 年 平成 年 月 日			部 年
[]	西暦 年 平成 年 月 日			部 年
将来日本で教育を受ける予定 (「1ある」とお答えの場合のみ教科書無給配布対象となります。)		1 ある 2 ない (どちらかを選んでください)		
本校に兄弟や姉妹が在籍している場合に記入 (ない場合は、なしにチェック)		年 名前: 年 名前: 年 名前: なし		

ふりがな 保護者氏名 [ローマ字/英語名]	
居 住 住 所	ZIP _____
保護者携帯番号	父 () - 母 () -
勤 務 先 名	(英文名)
	(和文名)
勤 務 先 住 所	ZIP _____
勤務先電話番号	() -
理事会企業会員	()既に会員になっています。 ()当社より初めて入学します。

【学校記入欄】

受 付 年 月 日	令和 年 月 日	幼小中高 年 組
面 接 年 月 日	令和 年 月 日	幼小中高 年 組
入 学 年 月 日	令和 年 月 日	幼小中高 年 組