

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 月 日			部 年
[]	西暦 年 月 日			部 年
[]	西暦 年 月 日			部 年
[]	西暦 年 月 日			部 年
入学希望日	令和 年(西暦 年) 月 日			
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: <input type="checkbox"/> 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	<input type="radio"/> 既に会員になっています。 <input type="radio"/> 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 年	組 組 組
面 接 年 月 日	令和 年 月 日	幼小中高	年 年	組 組 組
入 学 年 月 日	令和 年 月 日			