体　験　入　学　申　込　書

年　　月　　日

葉山町教育委員会　殿

申請者　氏名
児童生徒との続柄
住所
連絡先　（　　）　　－

次のとおり体験入学を申し込みます。なお、体験入学期間中は、対象者の保護者またはその親族が学校管理下及び登下校中の事件・事故等の責任を負います。

児童・生徒氏名	ふりがな	生年月日	年　月　日
		性　別	男　・　女
保護者等氏名 連絡先	電話番号		
帰国予定日	年　月頃	海外での 就学形態	現地校・その他（　　）
滞在先の住所等	住　所　葉山町 電話番号		
転入予定学校	町立　　学校	学年	第　　学年
体験入学 希望期間	年　月　日　～　年　月　日 ＊6月1日から7月夏休み前までの期間の中の連続した2週間以内		
通学方法	徒歩　・その他（　　）		
保険加入	独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度 ＊学校管理下での児童生徒のけがの治療費等の対応に向けた保険加入は、自己負担となります。		
提出書類	□児童・生徒のパスポートの写し □加入している保険の写し □居住（予定）先の住所がわかるもの（公共料金の領収書や賃貸契約書等） □健康診断票（海外居住地が結核高まん延国に該当する場合に限る）		
確認事項	□給食の希望（小学校のみ）　有　・　無 ※アレルギー対応が必要な場合はお弁当を持参してください。 ※給食費は学校長面談時にお支払いください。 □その他		
上記の申請に基づき次のとおり決定してよろしいでしょうか。			□許可する　□許可しない

教育長	教育部長	課長	課長補佐	係長	係員	起案	年　月　日
						決裁	年　月　日
						施行	年　月　日