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課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 ＊原則として６月１日から夏季休業前までの期間のうち学校長が認めた期間		
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）先の住所が分かるもの（公共料金の領収書や賃貸契約書等） □健康診断票（海外居住地区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　　有　・　無 ※アレルギー対応が必要な場合は、弁当等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