

ロッテルダム日本人学校 体験授業申込用紙 (申し込み日 202 年 月 日)

ふりがな 児童・生徒氏名			在オランダ歴	年
生年月日	年 月 日	学年	年	男 女
保護者氏名				
住所				
電話番号			携帯電話	
緊急連絡先 (携帯電話等)				
Email				
ホームドクターの 連絡先	医師名： 住所：	電話番号：		
希望する日時	①1日： 月 日 ()			
	②期間： 月 日 () から 月 日 () まで			
	③日数： 月 日 () 月 日 () 月 日 () 月 日 ()			
通学方法	<input type="checkbox"/> ①保護者同伴			
	<input type="checkbox"/> ②スクールバス利用： <input type="checkbox"/> ハーグバス <input type="checkbox"/> ロッテバス ※希望する場合、空席確認を学校にお問い合わせください。			
日本語の習熟度	<input type="checkbox"/> 不得意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 得意			
現在在学中の 学校名				
健康などの 配慮事項				

※メールでも申込み可。メールアドレス (info@jsrotte.nl) または Tel:010-422-1211 まで。

以下学校記入欄

受付日	担当者	管理者	担任	事務