

体験入学申請書

年 月 日

みやこ町教育委員会 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児童又は生徒との関係 \_\_\_\_\_

次のとおり、みやこ町立学校への体験入学を申請します。

ふりがな 児童又は生徒氏名		生年月日	性別	学年
		年 月 日	男・女	第 学年
		年 月 日	男・女	第 学年
		年 月 日	男・女	第 学年
住所	現住所（国名）			
	帰国先住所			
電話				
入学希望校		みやこ町立 学校		
入学期間		年 月 日から 年 月 日まで		
理由等	<input type="checkbox"/> 一時帰国 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

《承認条件》

- 1 みやこ町教育委員会の諸規則及び町立学校の校則を遵守し、指示に従うこと。
- 2 登下校及び学校生活を含めて、全て保護者の責任で通学させること。
- 3 日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度（以下「災害共済給付制度」という。）に加入し、みやこ町立学校の管理下で事故等が起きたときは、災害共済給付制度の定める範囲内において災害共済給付を受けること。
- 4 みやこ町立学校の給食費、教科書の購入費その他教育上必要と認めた経費は、保護者が負担すること。
- 5 受入期間途中において適応困難となった場合は、受入れを中止する可能性があること。

上記の承認条件について理解し、同意します。

年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

<アンケート>

該当する箇所にチェックしてください。

- 1 日本語を話すことができますか。  
ほとんど話せる    だいたい話せる    少し話せる    全く話せない
  
- 2 日本語を書くことができますか。  
ほとんど書くことができる    平仮名及び片仮名は書けるが漢字は書けない  
片仮名は書くことができる    書くことができない
  
- 3 日本食は食べることはできますか。また、牛乳等の食物アレルギーはありますか。  
日本食：食べられる    食べられない    食べたことがない  
牛 乳：飲める    飲めない    飲んだことがない  
食物アレルギー：ある    ない  
↓  
食物アレルギーがある場合、どのような食材で起きるか分かっていますか。  
分かっている。(食材名： )  
分かっていない。
  
- 4 今までに結核性の病気にかかったことがありますか。(例：肺浸潤<sup>はいしんじゆん</sup>、胸膜炎<sup>きようまくえん</sup>等)  
ある (時期： 年 月頃)    いいえ
  
- 5 今までに結核の感染を受けたとして予防の薬を飲んだことがありますか。  
ある (時期： 年 月頃)    いいえ
  
- 6 生まれてから、家族又は同居人で結核にかかった人がいますか。  
ある (時期： 年 月頃)    いいえ
  
- 7 この2週間以上、せきやたんが続いていますか。  
はい    いいえ
  
- 8 健康面で学校に連絡したいことがありますか。  
はい ( )  
いいえ
  
- 9 現在お子様が行かれている学校名を教えてください。  
( )