ロッテルダム日本人学校　体験授業申込用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童・生徒氏名 |  | 在オランダ歴 | 　　　　年 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 　歳 | 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アドレス |  |
| ホームドクターの連絡先 | 医師名：　　　　　　　　　電話番号：住所： |
| 希望する日時 | ①1日：　　月　　日（　　） |
| ②期間：　　月　　日（　　） |
| ③日数：　　月　　日（　　）　　　　月　　日（　　）　　　　　　月　　日（　　）　　　　月　　日（　　） |
| 通学方法 | □①保護者同伴 |
| □②スクールバス利用：□ロッテバス　□ティルバス　□ハーグバス　※希望する場合、空席確認を事務にお問い合わせください。 |
| 日本語の習熟度 | □不得意　　□普通　　□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（inout＠jsrotte.nl）またはTel:010-422-1211まで。