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。