

初回受付： 年 月 日

ウィーン日本人国際学校 校長 殿

## 体験入学許可願

下表の通り、体験入学を申し込みしますので許可をお願いします。

ふりがな 児童・生徒氏名	男 ・ 女	
生 年 月 日	年 月 日 (現在 歳)	【学年】 小・中 年
ふりがな 保護者氏名		在籍校
住 所 ( 自 宅 )	TEL	携帯
勤 務 先	TEL	
兄 弟 関 係	(名前：在校名・学年)	
健康上の留意点等		

初回体験入学希望期間	日数	備考 (期間中に体験入学をしない日等)
月 日 ~ 月 日		

※ 本校は学校傷害保険に加入しておりますが、本校児童生徒のみが対象です。そのため、緊急対応の必要が生じた場合のために、ご加入のEカードの両面または保険証券／保険証書(ドイツ語が望ましい。なければ英語)のコピーをご提出ください。なお、お預かりしたコピーは、各年度末に消却します。

(HP用)