

<様式7>

_____年 月 日

ピッツバーグ日本語補習授業校校長 殿

体 験 入 学 願

下記の者を_____年 月 日，体験入学者として承認して頂きたいをお願いします。
なお，体験入学期間中は学校の規則を守り，その間の一切の責任は保護者で負い，貴校にはご迷惑をおかけしないことを誓約致します。

保護者（申請者）

ふりがな 氏 名	印またはサイン
住 所	
電 話 番 号	自宅 勤務先 携帯 自宅・勤務先以外の緊急連絡先1 自宅・勤務先以外の緊急連絡先2

記

体験入学園児児童生徒

学部	学年	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	備 考

