

受理（学校側記入）  
平成 年 月 日

## 入 学 申 込 書

1. 生徒氏名 生年月日 出生国 性別  
(ふりがな)  
(漢 字) \_\_\_\_\_ 昭和・平成 年 月 日 \_\_\_\_\_ 男・女
2. 日本における就学状況(該当者のみ記入)  
所在地 学校名 学年 就学期間  
\_\_\_\_\_ 学年 平成 年 月迄
3. 当地における就学状況(現地校)  
学校名 学年 入学時期  
\_\_\_\_\_ 年 平成 年 月
4. 保護者氏名・連絡先  
(ふりがな)  
(漢 字) \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
電子メールアドレス \_\_\_\_\_
5. 授業開始時期(円で囲んでください)  
♠直ちに ♥新学期から ♣新学年から ◆その他 \_\_\_\_\_
6. 就業予定期間(該当者のみ)  
\_\_\_\_\_

ポート・オブ・サクラメント補習授業校

運営委員長 殿

上記の通り、入学の申込を致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

ポート・オブ・サクラメント補習授業校

運営委員長 殿

# 宣 誓 書

児童・生徒氏名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ポート・オブ・サクラメント補習授業校への編入学の申し込みに際し、下記の通り宣誓致します。

1. 私(保護者)の子供は、日本の文部科学省準拠の教科書を使用した日本語による授業を受け、日本の学齢相当の授業に円滑に適応できる学力を習得することを目的として本校に学びます。
2. 私(保護者)は、私の子供のポート・オブ・サクラメント補習授業校への入学許可と同時にポート・オブ・サクラメント補習授業校運営要綱の諸規約を遵守し、且つ、本校の決定に従います。
3. 私(保護者及び児童生徒)は、入学後においても、学力や行動などで問題がある場合には退学処分となることを理解しており、その際も本校の決定に従います。

上記の事項に相違ないことを、ここに宣誓致します。

平成 年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

同 住所： \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

# 緊急の場合のインフォメーション・カード

学校側記入欄

小学  
中学 年  
高校

A. 生徒氏名 (漢字) \_\_\_\_\_  
(ローマ字) \_\_\_\_\_

生徒生年月日 昭和・平成 年 月 日

B. 本校に在学している兄弟・姉妹の氏名及び学年

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

C. その他兄弟・姉妹の氏名及び年齢

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

D. 保護者氏名 (父) \_\_\_\_\_ 滞在資格 (ビザ、永住権など)  
(母) \_\_\_\_\_

E. 現住所 \_\_\_\_\_ 自宅電話 \_\_\_\_\_  
勤務先名 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_  
勤務先住所 \_\_\_\_\_ 勤務先電話 \_\_\_\_\_

F. 保護者留守の場合の緊急連絡先 (親戚、知人、隣人等)

1. 氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

2. 氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

3. 氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

G. 生徒の身体上知っておくべきこと

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

H. 掛かり付け医師名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
医師住所 \_\_\_\_\_

I. 健康保険会社名 \_\_\_\_\_ 保険番号 \_\_\_\_\_

ポート・オブ・サクラメント補習授業校  
運営委員長殿

事故または急病に際し、保護者に直接連絡が不能の場合は、学校側に応急処置を一任致します。  
またその際に発生した費用については、保護者の負担となることを納得しています。

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_