

受理（学校側記入）
平成 年 月 日

一時帰国（体験入学）届

ふりがな 児童・生徒氏名		男 ・ 女	学年	(小学・中学・高校) _____年
生年月日	平成 年 月 日生			
帰国期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
帰国中の連絡先	【住所】〒 TEL () -			
体験入学予定校名	【学校名】 【所在地】 TEL () -			
体験入学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			

ポート・オブ・サクラメント補習授業校
校長 林ヶ谷 昭太郎 殿

上記のとおり、一時帰国（体験入学）の届け出を致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____