

上士幌町教育委員会 様

申請者(保護者)

Two-way留学申請書

Two-way留学を希望しますので、以下のとおり申請いたします。

記

保 護 者	ふりがな		電話番号	
	氏名		学齢児童生徒との関係	
	住 所	住民登録地		
上士幌町住所				
学齢児童生徒	氏 名		生年月日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女
	住 所	住民登録地		
上士幌町住所				
現在就学している学校	設 置 者			
	(学校名)	第 学 年		
		特別支援学級 ()		
就学させたい学校	(学校名)			
		特別支援学級 ()		
就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
心身の障害	種別		程度と状況	
Two-way留学をさせたい理由				