

加計呂麻留学申請書

令和 年 月 日

瀬戸内町教育委員会 様

保護者氏名

㊟

この度、瀬戸内町の「にほんの里・加計呂麻留学制度」の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

留学希望学校名 _____年度_____学校「加計呂麻留学」申込書
留学希望者名 ふりがな () 生年月日 平成・令和 年 月 日生 (男・女)
現在の学校名及び学年 (年度) () 学校 第 学年
現住所 (〒) 電話番号 (TEL : FAX) e-mail ()
留学希望の理由
親から見た子供の性格 (長所・短所等)
その他参考事項 (加計呂麻留学に望むこと)