

様式第1号 (第3条関係)

にほんの里・加計呂麻留学体験留学申請書

令和 年 月 日

瀬戸内町教育委員会 様

住 所

保護者氏名

印

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「加計呂麻留学体験留学」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 ( \_\_\_\_\_ )

体験留学希望期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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 (加計呂麻留学体験入学に望むこと)

※食物アレルギーがある方は以下の質問にご回答ください。

- ・食物アレルギーの原因食品 ( \_\_\_\_\_ )
- ・現在、食物アレルギーについて、医師の診断を受けていますか。 ( はい ・ いいえ )
- ・体験留学中、学校給食における除去食対応を希望しますか。 ( 希望する ・ 希望しない )