

令和 年 月 日

(あて先) 高崎市教育委員会教育長

申請者 住所

氏名

(児童から見た代理人の続柄)

## 体験入学のお願い

体験入学の申請にあたり、本人の通学時及び学校生活における事故等の発生に関しては、一切当方にて責任を負い、学校並びに教育委員会にはご迷惑をおかけしないことをお約束します。

記

(ふりがな) 体験入学者氏名		
生 年 月 日	平成 年 月 日 生	平成 年 月 日 生
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女
住所(一時滞在地)	高崎市 町	番地 様方
連 絡 先	電話 ( )	—
保 護 者 氏 名		職業(勤務先)
体験入学申請期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日まで
入学希望学校名 及 び 学 年	高崎市立 学校 第 学年	高崎市立 学校 第 学年
海 外 在 籍 校 名		
体 験 入 学 を 希 望 す る 理 由		

※教科書その他の経費は実費負担となります。