

年 月 日

在ハンガリー日本国大使館付属
ブダペスト日本人学校長様

聴講生申込書

下記の児童・生徒の小学部（ ）学年
中学部（ ）学年への聴講を申し込みます。

記

1. 聴講児童生徒氏名 等

児童・生徒氏名 _____ 男・女

(フリガナ) _____ (ローマ字) _____

生年月日 _____ 年(平成 年) 月 日

2. 保護者氏名、連絡先等

保護者氏名 _____ ⑩ サイン _____

住所 _____ 電話番号 _____

メールアドレス _____

勤務先 _____ 電話番号 _____

3. ハンガリーでの在籍校

学校名 _____

学校所在地 _____

電話番号 _____

4. 聴講予定期間

_____ 年 月 日から _____ 月 日