ドーハ日本人学校　体験入学し込み票

ドーハ日本人学校

月　　日（　）	受付者	校長	教務	事務

	申込保護者　氏名
1	住　所： 日中連絡先電話番号： 連絡先メール Address：
2	体験児童　　氏名　　（　　歳　小　　年相当） （　　歳　小　　年相当） 体験生徒　　氏名　　（　　歳　中　　年相当） （　　歳　中　　年相当）
	留意事項（アレルギー等）
3	体験希望期間（日）　　～　　（　　日） 体験希望期間（日）　　～　　（　　日） 体験希望期間（日）　　～　　（　　日） 体験料　（　　日）×７５ QR　＝　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿QR **※　保護者の方は体験料を添えて学校事務室まで直接申し込んでください。** **その際、具体的な体験内容、持ち物、記載事項等を確認させていただきます。**
4	**本申し込みに係る保護者の承諾事項** １　学校への送迎・昼食等の準備は保護者が責任を持って行う。 ２　申込後の返金を学校は理由の如何を問わず行わない。 ３　通常の学校生活・安全管理下で発生した事故について学校はその責を負わない。 ４　医療・傷害保険等については体験者及び保護者各自で加入する。 ５　体験者及び保護者は本校生活規則・学校理事会規則を遵守する。 ６　体験者及び保護者が上記規則を遵守しない場合、又は他の児童生徒の学習を著しく妨げる行為等があった場合には相談の上、体験を中止することがあることを承諾する。 以上　承諾の上申し込みます。 申込保護者　氏名　　印 Sign