

# THE JAPANESE WEEKEND SCHOOL OF NEW JERSEY

## THE JAPANESE EDUCATIONAL INSTITUTE OF NEW YORK

619 East Palisade Avenue, Suite 1, 1<sup>st</sup> Floor, Englewood Cliffs, New Jersey 07632

Phone : +1-(201)585-0555    E-mail [njws@jwsnj.org](mailto:njws@jwsnj.org)

---

令和      年      月      日

体験入学・一時入学先学校長様

ニュージャージー補習授業校

校長    小堤   紀子

### 体験入学・一時入学についてのお願い

謹啓、貴職におかれましては、教育活動の推進に多忙な日々をお過ごしのことと存じます。

さて、今回、本校児童（生徒）の一時帰国に際しまして、保護者より貴校への体験入学・一時入学希望の申し出がありました。

本校は、アメリカの現地校に在籍する児童（生徒）に対し、日本国内と同等の教育水準の維持を目的として設置されました。主として日本語及び日本文化の習得と保持のために、毎週土曜日、授業を行っています。しかし、海外にあることに加え、限られた授業時間のために、不十分な点も少なくありません。このような実情から、児童（生徒）の一時帰国に際し、日本国内の学校で教育を受ける機会を得ることは、大きな意義があります。

貴校には、国際理解教育をより一層推進させる観点からも、今回の体験入学・一時入学についての申し出につきまして、格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

当該児童(生徒)については、2枚目書類「児童・生徒について」をご覧ください。

児童・生徒について

保護者記入欄

フリガナ		フリガナ	
児童・生徒氏名		保護者氏名	
生年月日		続柄	
現住所			
	ZIP 電話 ( ) -		
出生国名	( ) 日本 ( ) アメリカ合衆国 ( ) その他 :		
渡米時年齢・学年	歳 学年	滞在年数	年
現地校名			
補習授業校	( ) 幼 ( ) 初 ( ) 中 ( ) 高 年 組		
入学希望の理由			
滞在予定期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
入学希望校名	都 道 府 県 立 学校		
入学希望期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
日本での住所電話	( ) -		
日本での保護者名	続柄		
お子様について	健康状態	日本語力	性格