

アムステルダム補習校 体験入学申込書

体験入学を希望する学年: プリクラス / 小学部 年 / 中学部 年

体験入学希望者氏名: _____

ふりがな: _____

生年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ (男・女)

保護者氏名及び母語: 父 _____ (母語 _____)

母 _____ (母語 _____)

連絡先(電話番号): _____

(E-mail): _____

(住所): _____

平日校での使用言語: _____ 学年: _____

申込連絡先 Japanese Saturday School Amsterdam

(c/o The Japanese School of Amsterdam)

Karel Klinkenbergstraat 137, 1061 AL, Amsterdam

E-mail : office@jssa.nl