

平成____年____月____日

ニューデリー日本人学校長 宛

体験入学先小・中学校

学校名

校長氏名

印

体験入学の参加日数について

次のとおり、報告します。

記

児童・生徒氏名 _____

体験入学期間 平成____年____月____日 ～ ____月____日 （計____日間）

特記事項（あればご記入ください）

（学校連絡先） Japanese School, New Delhi

Pocket B&C, Sector A, Vasant Kunj, New Delhi

Tel 91-11-2689-6816, 1230 E-mail japaneseschool@airtelmail.in