

年 月 日  
(Year) (Month) (Date)

就学予定状況調査票  
Questionnaire on the Status of School Attendance

児童・生徒氏名 Full Name of Your Child (in Latin Alphabet)	
生年月日 Date of Birth	
電話番号 Your Phone Number (reachable in daytime)	
保護者氏名 Guardian's Name in full	

以下のうち、該当する番号に○をつけ、必要事項に記入してください。

Please circle the applicable number in the followings and fill in what are required.

- 1 多摩市立学校への就学を希望する

I would like to enroll my child to a Tama City School

 裏面の「外国人就学願」に記入してください。

Please fill in the "Application for Enrollment of Non-Japanese Students" on the back.

- 2 多摩市立以外の日本の学校に就学する

I will have my child attend another school in Japan than a Tama City school.

学校名 School Name

- 3 海外の学校に就学する I will have my child attend a school abroad.

国名 Country Name

- 4 その他 Other than those above

【連絡・提出先】

〒206-0008 多摩市関戸6-12-1  
多摩市役所第二庁舎2階  
多摩市教育委員会 学校支援課 学事係  
☎042-338-6876

【Contact and submission address】

6-12-1 Sekido, Tama 206-0008  
Second floor, Tama City Hall  
Tama City Board of Education  
Gakko Shien Division  
☎042-338-6876

外国人就学願  
Application for Enrollment of Non-Japanese Students

Date (year) (month) (day)

年 月 日

多摩市教育委員会 殿  
To Tama City Board of Education

住所  
Address : \_\_\_\_\_

電話番号  
Phone Number : \_\_\_\_\_ ( )

保護者  
Parent/Guardian : \_\_\_\_\_

私の子どもは、多摩市立学校に就学を希望いたします。

I would like to enroll my child to a Tama City School.

フリガナ in Katakana Japanese	
児童・生徒氏名 Full Name of Your Child	姓(Surname) 名(Given names) (Middle name)
生年月日 Date of birth	(Year) (Month) (Day) 年 月 日
国籍 Nationality	
入学年月日 The date of the Entrance	(Year) (Month) (Day) 年 月 日 就学