理事会保管

再入学届

公益法人 カールスルーエ日本語学校　理事長殿

記

氏　　名	
アルファベット	
生　年　月　日	
入学希望クラス	
連　絡　先	住所： TEL：(　　)　　FAX：(　　) E-Mail：

この度　　年　　月　　日 付けをもって

（本人名）　　は、カールスルーエ日本語学校に再入学したく、

ここにお届けいたします。

年　　月　　日　　保護者署名

事務処理欄	備考	担当	日付