



シンガポール日本人学校
学校長 殿

保護者氏名	FIN 番号
父 :	
母 :	

STUDENT PASS 申込書

下記の通り Student Pass の取得が必要になりますので、申込みをいたします。

記

学籍番号:	学校名 : シンガポール日本人学校 Clementi / Changi / Secondary	年 組
児童・生徒氏名		男 女
ローマ字表記 (パスポート通りに記載すること)		
生年月日・出生地	西暦 年 月 日	出生地 :
シンガポール生まれの申請者のみ記入	シンガポール出生証明書番号: (Singapore Birth Registration Number)	
所持するパスの種類・FIN 番号	Dependant Pass/ LTVP /STVP/	FIN :
パス切り替えの理由 * 必須 詳細に記載してください。		
Student Pass の必要期間	西暦 年 月 日から 西暦 年 月 日まで	
保護者連絡先	Email :	
	携帯電話 :	
	住 所 : ※申請時の住所(上記)から変更が生じる場合は、必ず転居届をご提出いただき、新しい住所を申告してください。 ※就学規則に基づき、児童生徒はシンガポール共和国に在住していることが必須です。	

本申請に虚偽の記載や事実と異なる申告、または就学規則違反があった場合、シンガポール日本人学校が Student Pass を取り消すことがあることを理解し、これに同意した上で申請いたします。

署名 : _____

日付 : _____

【注意事項】 1. Student Pass の申込みをされる前に、必ず、担任の先生に連絡帳等でお知らせください。

2. 本申込書は、事務局へご提出ください。

For Office

学校承認	校長・担任署名 :
------	-----------