

デュアルスクールヒアリングシート

希望児童・生徒名			
性別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
生年月日			
学年	小 中 年生	小 中 年生	小 中 年生
現学校			
希望児童・生徒の 好きなことや頑張っ ていること			
希望児童・生徒の アレルギー			
希望児童・生徒の 配慮を希望すること			
帯同保護者氏名			
その他の子どもの 有無			
滞在時の上記子どもの 所在			
現住所			
緊急連絡先 電話			
連絡先 メール			
希望期間	月 日 から 月 日 まで		
希望市町村			
候補学校			
期間中の居住地			
期間中の居住地住所			
帯同保護者の 運転免許の有無	有 ・ 無		

期待すること			
不安なこと			
PR活用可否 保護者	可 ・ 否		
PR活用可否 子ども	可 ・ 否	可 ・ 否	可 ・ 否
デュアルスクールを知ったきっかけ	Facebook ・ ホームページ その他（具体的に）		
将来的な地方への移住や二地域居住の意向	<input type="checkbox"/> 移住を検討している (1年以内・5年以内・未定)	<input type="checkbox"/> 二地域居住を検討している (1年以内・5年以内・未定)	<input type="checkbox"/> 検討していない
実施に向けての 注意事項	<p>お子様に特別な配慮が必要な場合は、必ず事前に申し出てください 申し出ていただけない場合は対応しかねます</p> <p><input type="checkbox"/> 確認しました</p>		
	<p>徳島県内の受入学校の教育方針に原則従っていただきます</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します</p>		
	<p>実施地域によっては、受入時に「PCR検査」または「抗原検査」が要になる場合があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します</p>		

※ご記入いただく個人情報は本事業の業務のみにて使用し、それ以外の目的で使用することはございません
※すべての項目に記入できましたら「dualschool@awae.co.jp」までお送りください。