【個別相談対応者：　　】

対象者①(外国人児童)相談票

年　　月　　日

志願者	名　前（フリガナ）	生年月日	年齢	国籍
			2025年 4月1日現在	
	在籍校名			
保護者	（フリガナ） 父親の名前	国籍		
	（フリガナ） 母親の名前	国籍		
現 住 所	電話番号　（　　） FAX番号　（　　） Eメールアドレス			
現在、海外在住中の場合の 日本国内の連絡先	(フリガナ) 名前　(続柄)　電話番号　（　　）			
来　日　時　期 （日本在住の場合）	年　　月	来　日　予　定 （海外在住中の場合）	年　　月	

転居予定住所（県外・海外在住の場合）　◆未定の場合は「未定」とお書きください。

兵庫県

転居について、以下の該当の記号に〇をお付けください。（県外・海外在住の場合）

A　家屋を新築又は購入し転居　　B　借家・社宅・公団等へ転居

C　親族等の家に同居　　D　空家（持家）への転居

これまでの在籍校

学　校　名	期　間（　　年　月～　　年　月）

日本語による日常会話	志願者	父親	母親
日本語会話能力 (該当するものに〇)	(1) よくできる (2) できる (3) あまりできない (4) ほとんどできない	(1) よくできる (2) できる (3) あまりできない (4) ほとんどできない	(1) よくできる (2) できる (3) あまりできない (4) ほとんどできない
通訳の必要性の有無	有 / 無	有 / 無	有 / 無

日本語以外の言語	言語能力（該当するものに〇）
（　　）語	(1) よくできる　(2) できる　(3) あまりできない　(4) ほとんどできない
（　　）語	(1) よくできる　(2) できる　(3) あまりできない　(4) ほとんどできない

入学者選考での使用希望言語	作文	語	面接	語

備　考	

（注1） 年表記は、すべて西暦で記入してください。

（注2） 備考欄には、受験時の配慮事項等があれば記入してください。