

兵庫県立淡路景観園芸学校園芸療法課程受講願書

受験番号※ 番

推薦入試 全寮制・通学制（○で囲む）		一般入試 全寮制・通学制（○で囲む）		第2希望がある場合 全寮制・通学制（○で囲む）		
受 講 願 書 兵庫県立淡路景観園芸学校園芸療法課程を受講したいので、許可くださるようお願いいたします。 平成 年 月 日 兵庫県立淡路景観園芸学校校長 様						
現 住 所		〒 電話：自宅（ ） — 携帯（ ） —		写真貼付欄 写真票・受験票に貼付したものと同一であること		
氏 名		(ふりがな) -----				
生年月日		年 月 日生	性別			男 ・ 女
連絡先	氏 名	出願者との続柄				
	住 所	〒 電話（ ） — 番				
年 月		学 歴				
		高等学校卒業				
		職 歴				
		免 許 ・ 資 格				
※		※			※受付印	

- （注意） 1 黒のペンまたはボールペンで丁寧に記入して下さい。
- 2 ※の欄は記入しないで下さい。
- 3 現住所の欄は、住民登録の住所を記入して下さい。
- 4 連絡先の欄は、本人に必ず連絡のとれる親族等の連絡先を記入して下さい。

平成 2 9 年度
(園芸療法課程) 写真票

受験番号	※
氏 名	(ふりがな)
生 年 月 日	年 月 日生
写真貼付欄 受験票に貼付した ものと同一である こと	
兵庫県立淡路景観園芸学校	

平成 2 9 年度
(園芸療法課程) 受験票

受験番号	※
氏 名	(ふりがな)
生 年 月 日	年 月 日生
写真貼付欄 写真票に貼付した ものと同一である こと	
兵庫県立淡路景観園芸学校	