

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

受 講 願 書				
(全寮制コース・通学制コース；希望のコースを○で囲む)				
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（ ） ー 携帯（ ） ー			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（ ） ー		
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２９年度 一般入試（３月募集）

（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２９年度 一般入試（３月募集）

（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			