

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				
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。				
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 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。

令和5年度生 一般入試（2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	

令和5年度生 一般入試（2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	

