

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

一般入試 全寮制・通学制（○で囲む）		第二希望がある場合 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します。			
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 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6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6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	

