

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いたします。

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（ ） — 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。

令和3年度 一般入試（1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
<p>写真貼付欄</p> <p>受験票に貼付した ものと同一である こと</p>	
兵庫県立淡路景観園芸学校	

令和3年度 一般入試（1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
<p>写真貼付欄</p> <p>写真票に貼付した ものと同一である こと</p>	
兵庫県立淡路景観園芸学校	

(このページ余白)