

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。 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 () -		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	
			携帯 () -			
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4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
<p>写真貼付欄</p> <p>受験票に貼付した ものと同じである こと</p>	
兵庫県立淡路景観園芸学校	

令和4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
<p>写真貼付欄</p> <p>写真票に貼付した ものと同じである こと</p>	
兵庫県立淡路景観園芸学校	

