

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6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 ものと同一である こと</p>	
<b>兵庫県立淡路景観園芸学校</b>	

令和6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 ものと同一である こと</p>	
<b>兵庫県立淡路景観園芸学校</b>	

