

年 月 日

2024年度 札幌国際大学 資格取得講座受講生入学願書

ふりがな		性別	男・女	写真貼付 3×4cm
氏名		生年月日	年 月 日	
現住所	〒			
電話番号	自宅： ()		携帯： ()	
Mail				
勤務先	名称		所在地 〒	
	TEL :			
学 歴	年 月	中学校卒業		
	年 月	高等学校卒業		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
職 歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
資 格	年 月			
	年 月			
	年 月			
保証人	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所	〒		電話番号
受講希望講座	幼稚園教諭上級免許取得講座			
	図書館司書資格取得講座			
希望講座に ○印	園芸療法資格取得講座 A群B群			
	園芸療法資格取得講座 A群のみ			

受講生番号*	
--------	--

受講目的		
受講を希望する授業科目名	授業科目名	単位数

就学上の 配慮について どちらかに○印	<input type="checkbox"/>	必要無し
	<input type="checkbox"/>	必要あり
	※必要ありに○をつけた方のみ詳細を記載ください。	

(本学記入欄)