土ひねり体験講座１ヶ月コース申込書

私は、体験型長期講座研修生として入所を希望します。

年　　月　　日

受付番号			写　真　貼　付
ふりがな		性　別	
氏　　名		※ 男　・　女	
生年月日	※　昭和・平成 年　　月　　日生　　満　　歳		撮影 年　月　日
ふりがな			
現　住　所	〒 （携帯℡）　　－　　－　　（自宅℡）　　－　　－		
	メールアドレス		
ふりがな			
連　絡　先 ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入	〒 （℡）　　－　　－		
略　　歴	＜最終学歴＞　　（学校名、学部、専攻等を記入） 年　月　　※ 卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退 ＜職　　歴＞　　（会社名等を記入） 年　月 年　月 年　月 年　月 年　月 年　月 年　月		

※のところは〇で囲む