

令和 年 月 日

岩手県立産業技術短期大学校長

様

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日 (男・女)

入 学 願 書

私は、貴校に聴講生として入学したいので、関係書類を添えて願い出ます。

住 所	(郵便番号)		
	電話番号 ()		
合格通知先	(郵便番号)		
	電話番号 ()		
学 歴	高 等 学 校	高等学校 科	
		年 月 日 卒業・卒業見込み	
	職業能力開発 短期大学校	短期大学校 科	
		年 月 日 卒業・卒業見込み	
	そ の 他		
		年 月 日 卒業・卒業見込み	
職 歴 (職務内容)	(現在)	年 月 日～	年 月 日
	()		
		年 月 日～	年 月 日
	()		
		年 月 日～	年 月 日
()			
聴講希望科目	開講科名	聴講科目名	単位数

写真貼付

- 1 出願前3カ月以内に上半身、脱帽、無背景で正面から撮影したもの。
- 2 縦4センチメートル、横3センチメートルの長方形とし、裏面に氏名を記載すること。

聴講の動機、目的

【聴講の動機】

【聴講の目的】
