No.

聴　講　生　願　書

令和　　年　　月　　日

佐賀県立有田工業高等学校長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 印※自署いただける場合は押印不要です | 昭 ・ 平　　年　　月　　日生　　　（　　　）歳 |

　私は、下記のとおり聴講を希望しますので、出願書類を添え申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 聴講の目的 |  |
| 希望コース | コース |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志願者 | 現住所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　　）―（　　　　）―（　　　　　　　　） |
| 勤務先 | 勤務先名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　　）―（　　　　）―（　　　　　　　　） |

　※個人情報は選抜および入講後の連絡以外の目的には使用しません。