

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

フリガナ 氏名	印	昭・平 年 月 日生 ( ) 歳
------------	---	---------------------

※自署いただける場合は押印不要です

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	( ) — ( ) — ( )

※個人情報に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。