

No. _____

聴 講 生 志 願 者 履 歴 書

写 真
(3 cm × 4 cm)
写真裏面に氏名
を記入して貼付
してください

佐賀県立有田工業高等学校長 様

令和 年 月 日

現住所	〒		
フリガナ 氏名	昭和・平成 年 月 日生		
学 歴	昭和 平成 令和 年 月	立	中学校 卒業
	昭和 平成 令和 年 月	立	高等学校 卒業 卒業見込み
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
受講歴	聴講生受講歴（ あり ・ なし ） * 「あり」と答えた方は、修了年度・受講コースを記入してください。 （ ）年度修了、（ ）コース		
備考			

上記のとおり相違ありません。 氏名 印

※自署いただける場合は押印不要です

※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。