

自立通学社員制度申込書

自立通学社員制度の申し込みを希望いたします。

申込日 年 月 日

志望学科 ○印を付けて ください	高度調理技術科		パティシエ・ブーランジェ科			
	調理技術科					
フリガナ						
氏名						
生年月日	年	月	日	性別	男	女
フリガナ						
自宅住所	〒 都道 府県					
電話番号			携帯電話			
フリガナ						
保護者名 氏名						
フリガナ						
保護者所 住所	〒 都道 府県					
保護者 電話番号			保護者 携帯電話			

場合によりご希望に添えない可能性があります。予めご了承ください。

同意します
チェックの上ご署名ください

ご署名

印
