

夜間講座 受講申込書

写 真

(4cm×3cm)

3 ヶ月以内に撮影の
正面上半身の写真を
貼り付け
(スナップ写真不可)

下記の講座の受講を希望します。

年度	<input type="checkbox"/> デザイン講座	<input type="checkbox"/> イラスト講座	<input type="checkbox"/> マンガ講座
----	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

本人	ふりがな			性別	出身地	
	氏名	(印)		男・女	都道府県	
	生年月日	(西暦)	年 月 日生			才
	現住所	〒 - ☎ ()				
	最終学歴 <small>あてはまるものに✓をつけ、その欄のみ記入してください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	学 校 名		卒 業 年 月	
		<input type="checkbox"/>	立 高 等 学 校		(西暦)	年 月 卒業見込 卒 業
		<input type="checkbox"/>	大学・大学院 短期大学 専門学校		(西暦)	年 月 卒業見込 卒 業
	<input type="checkbox"/>	高等学校卒業程度認定試験		(西暦)	年 月 合格見込 合 格	
職 歴 <small>ある場合のみ記入してください。</small>	会 社 名		職 種	在職期間		
				年 月 ～ 年 月		
				年 月 ～ 年 月		
※保護者 (未成年の方は記入)	ふりがな				本人との続柄	
	氏名	(印)				
	生年月日	(西暦)	年 月 日生			
	現住所	〒 - ☎ ()				

※の欄は保護者が自筆の上、押印してください。

学院記入欄	受付番号	受付年月日	1	2	3	4