

入学願書

受付番号

九州SOGI専門学校

校長 小森達彦 様

西暦 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	写真 <small>正面上半身脱帽 最近4ヶ月以内</small> 3cm×4cm
氏名		男・女	H 年 月 日	
現住所	〒 - ☎ () -			
学歴	立 高等学校	全日 定時 通信	学科	西暦 年 月 卒業見込 卒業
	大学入学資格検定	S・H		年 月 合格
	大 学 短期大学 高等専門 専門学校	学部	学科	西暦 年 月 卒業見込 年在学中 卒業 中退
資格・免許	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
入学後の住所	〒 - ☎ () -			
	○で囲んでください 自宅・知人宅・下宿・アパート・学校内女性専用宿舎希望			
上記により入学を申し込みます。なお、入学許可のうえは学則を固く守ります。				
西暦 年 月 日				
本人氏名(自署)			印	
保護者氏名(自署)			印	