

入学願書

令和 年 月 日

但馬長寿の郷 健康福祉大学
とが山学園長 西村 勝様

入学希望者

氏名

印

私は、但馬長寿の郷 健康福祉大学 とが山学園
本科一年生に入学を志望します。

学籍参考事項を下記に記入します。

氏名	(フリガナ)	性別	※生年月日
		男・女	昭和 年 月 日生 (満 歳) 4月1日現在
住所	〒		
	(市・郡) 町 番地(小字)	※旧八鹿町地域の方は、行政区名も記入してください	
運転免許	電話()-()-()	普通自動車 ・ 原付	