

# 入学願書

平成 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願します。

学籍参考事項を下記に記入します。

氏名	(フリガナ)	性別	大正 年 月 日生(満 歳) 昭和 4月1日現在
		男・女	
住所	〒		
	(市・郡) 町	番地(小字 )	
	電話( )-( )-( )		
運転免許	普通車 原付 ( ) ( )		