

# 聴講願

令和 年 月 日

石川県立金沢泉丘高等学校長 様

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

昭和

生年月日 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日 生

下記の講座について、聴講を願い出ます。

記

|                  |     |              |     |  |
|------------------|-----|--------------|-----|--|
| 聴講を希望する<br>動機・理由 |     |              |     |  |
| 聴 講 希 望 講 座      | 単位数 | 聴 講 希 望 講 座  | 単位数 |  |
|                  |     |              |     |  |
|                  |     |              |     |  |
|                  |     | ※ 5 講座まで聴講可能 |     |  |

-----

## 聴講生個人票（4月1日現在）

|             |              |          |  |
|-------------|--------------|----------|--|
| ふりがな<br>氏 名 |              |          |  |
| 生年月日        | 昭和・平成 年 月 日生 | 歳        |  |
| 通学方法        | 所要時間 分       |          |  |
| 住 所         | 〒            |          |  |
|             | TEL          |          |  |
| 最終学歴        | 昭和・平成 年      | 卒業       |  |
| 連 絡 先       | 氏名 TEL       |          |  |
| 会 場         | 金沢本校         | 七尾サテライト校 |  |

※ 昭和・平成、希望する会場 を○で囲んでください。