

平成25年度 受講願書

日本福祉教育専門学校
音楽療法士養成科（夜間）（附帯教育）

※受付年月日	平成 年 月 日
※受付番号	

作成年月日 平成 年 月 日

フリガナ	性別	証明写真
氏名		3×4cm 上半身脱帽の写真を 貼付(写真裏面に氏名を 記入した後、前面に のり付けのこと)
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
現住所 (連絡先)	〒 —	
電話番号	自宅 () 携帯電話 ()	
メールアドレス		
学歴 (高校以降)	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
取得資格	年 月	
	年 月	
	年 月	
受講希望コース※レ点にてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 本校卒業生 <input type="checkbox"/> 一般受講A(全科目履修) <input type="checkbox"/> 一般受講B(ベーシックプランコース)※別紙「選択科目履修申込書」をご提出ください。 <input type="checkbox"/> 一般受講C(音大出身者コース)※別紙「選択科目履修申込書」をご提出ください。 音楽・楽器経験等の種類・習熟度をご記入ください。		
		※確認欄1
選考面接(面接+演奏)希望日程をご記入ください。※一般受講A,B,Cの方のみ 第一希望(月 日 時頃) 第二希望(月 日 時頃) 第三希望(月 日 時頃)		
		※確認欄2
区分 ※レ点にてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科音楽療法専攻(24年度卒業見込) <input type="checkbox"/> 本校音楽療法系学科を卒業していない。		

※印は学校記入欄

個人情報の扱いについて

受講願書に記載された皆様の個人情報は、受講決定通知・受講許可証の送付、受講関連資料の送付、または電話での確認等に使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。