

提出日
平成 年 月 日

群馬社会福祉専門学校

社会福祉士受験対策講座 申込書（通信専用）

フリガナ			
氏名	姓	名	印
学籍番号	※修了済みの方は本校在籍時の学籍番号を記載してください		
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	年齢 歳
以下の欄は、通信課程を修了した方で住所等の変更がある場合に記入してください。 なお、上欄の在校時の学籍番号が不明な方は変更等がない場合でも記入してください。			
住所	〒		
自宅電話番号		携帯電話番号	
メールアドレス ※連絡の取れるメールアドレスを記入してください。			
勤務先 法人名、施設名			
受講会場 ○をつけてください。	両毛サテライトキャンパス・本校(元総社)		
専門学校使用欄	受付日	処理欄-	

◎郵送先 〒371-0846 群馬県前橋市元総社町 152 番地：群馬社会福祉専門学校
受験対策講座係宛て※「申込書在中」と朱書きで記入の程、よろしくお願い致します。

FAX:027-289-4657