

# 聴講生申込書

令和 年 月 日

岩手県立杜陵高等学校長様

氏名\_\_\_\_\_印

私は、聴講生として下記の科目を受講したいので聴講料を添えて申込みします。

ふりがな		生年月日	昭和・平成	性別	男・女
氏名			年 月 日		
現住所					
職業	勤務先電話				
聴講理由					
聴講希望科目	群	科目		単位数	
	群	科目名		単位	
	群	科目名		単位	
	群	科目名		単位	
聴講料 1,760円 (1単位)	合計 ( )科目 ( )単位 ( )円				

