

通信講座受講申込書

至現堂美術研究所

年 月 日入所

ふりがな		生年月日	写真貼付 (3cm×3cm) 3ヵ月以内に 撮影したもの
氏名		年 月 日	
現住所	〒 TEL () 携帯電話 メールアドレス		
在学 出身 高校	府 県 立 市 私 立	高等学校 中学校	年在学 卒業
担任の先生の 御名前		美術の先生の 御名前	
志望校	第1志望校	大学	学部 科
	第2志望校	大学	学部 科
ふりがな		続柄	
保護者氏名			
住所	〒 TEL () 緊急連絡先 ()		

※社会人の方は記入不要です。

希望コース	<input type="checkbox"/> 京都芸大コース	<input type="checkbox"/> 京都教育大コース	<input type="checkbox"/> 工織理工系コース
	<input type="checkbox"/> 京都精華大コース	<input type="checkbox"/> 京都造形大コース	<input type="checkbox"/> 関西私立コース

スクーリング 希望日	<input type="checkbox"/> 月初	<input type="checkbox"/> 月中	<input type="checkbox"/> 月末
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------