

日本女子大学リカレント教育課程 第20回生 受講申込書



記入日 年 月 日 ※自筆で記入すること。

ふりがな			国籍	(外国籍の方のみ)
ローマ字				
氏名	(旧姓)			
生年月日	19 年 月 日生	(満 歳)		
	(昭和・平成 年)			
現住所	〒 — (住所等変更)			
自宅電話	TEL	FAX		
携帯電話				
E-mail	※携帯電話以外 (合格者への各種連絡のため必須)			
緊急連絡先	氏名 (続柄)	TEL	— —	
記入時 職業	1. 会社員(正規)	2. 会社員(非正規、パート・アルバイト)	3. 学生	
	4. 主婦	5. その他()		
家族	配偶者	1. あり	2. なし /	子ども
		1. あり()	2. なし	

写真添付欄

縦4センチ×横3センチ

上半身・脱帽
3ヶ月以内のもの裏面に氏名記入のこと
カラー・白黒どちらも可

入学試験希望日

第1希望

/

第2希望

/

※学歴は高等学校卒業から記入してください。

西暦(年)	和暦(年)	月	学歴

<受講の動機・目的、現時点でのキャリアプランなど>

「募集要項」・「受講の手引き」を確認した上で受講を申し込みます。

(署名・捺印) 氏名

印

氏名

職 歴		(退職日の古い順にご記入願います。足りない場合は2/2を複数枚ご利用ください)	
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			
正・契・派・パ・他()	企業名	職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
退職理由()			

※正：正社員、契：契約社員、派：派遣社員、パ：パート・アルバイト

西暦(年)	月	取得資格・免許等	西暦(年)	月	取得資格・免許等

備 考 (特別に配慮が必要な健康面・ほか)

--