

公務員受験講座 高2コース

受講申込書

KBC GROUP

沖縄大原簿記公務員専門学校

年 月 日

※番号

写真貼付
(3×4cm)

公務員受験講座 高2コースに 月 日から入講を希望します。

写真の裏に
高校名、名前を
記入してください。

※入講日は高2コースリーフレットをご参照の上ご記入ください。
※定員になり次第受付終了致します。必ずご確認の上お申し込みください。

入講希望者	フリガナ			電話番号(携帯電話)
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		- -
	生年月日	平成	年 月 日	(満才)
	現住所	〒		
	高校名	高等学校		担任名
	科		年	先生
希望する 公務員試験 (複数チェック可)	<input type="checkbox"/> 国家公務員一般職(高卒程度) <input type="checkbox"/> 税務職員 <input type="checkbox"/> 警察官 <input type="checkbox"/> 海上保安官 <input type="checkbox"/> 消防官 <input type="checkbox"/> 刑務官 <input type="checkbox"/> 県市町村職員 <input type="checkbox"/> その他()			
保護者	フリガナ			本人との間柄
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
現住所	〒			電話番号
				市外局番()
				-

貴学校の学則に従い受講したいので、申し込みいたします。

年 月 日

本人氏名(自署)

印

貴学校の学則に従い、上記の者を受講させることに同意します。

保護者氏名(自署)

印

事務局 記入欄	受付印			
------------	-----	--	--	--