

# 入寮申込書

神戸元町医療秘書専門学校 神戸元町こども専門学校 行

記入日:西暦 年 月 日

## 入寮者

フリガナ		性別		印
氏名				
生年月日	年	月	日生	
住所	〒			
TEL	( )			
出身校	立 高校			

## 保護者

フリガナ		続柄	
氏名			印
住所	〒		
Mail			
TEL	( )		
携帯	( )		

以下の項目を記入又は○で囲んでください。

第一希望名			
第二希望名			
食事形態	食事込	食事別	
寮費払込方法	月払い	半年払い	年払い
契約年数	1年	2年	3年
上記の寮が満室の場合、他の寮の紹介は	受ける	受けない	
入学の学校	神戸元町医療秘書専門学校 神戸元町こども専門学校		
入学の学科			
体験入寮または寮見学をされたことはありますか?	はい	いいえ	

※氏名・住所・個人情報に関するデータは入寮等手続以外には一切使用しません。