

受付 No	
受講者番号	

西暦 年 月 日

特例講座出願書

(2016 年度「相愛大学幼稚園教諭免許状取得特例講座」受講者用)

<p>写真添付</p> <p>縦 4.0 cm 横 3.0 cm</p> <p>(裏面に氏名を記入)</p>
--

相愛大学学長 金児 曉嗣 様

(ふりがな)

氏 名 印
西 暦 年 月 日生

私は、貴学の「幼稚園教諭免許状取得特例講座」出願資格を満たしており、特例講座科目等履修生として、本講座の受講を志願いたしますので、ご許可くださいますようお願いいたします。

◆出願者連絡先

住 所	〒		
電話番号		携帯電話番号	
E-mail アドレス			

◆出願者の職場連絡先 (現在)

勤務先名称	
住 所	〒
電話番号	
E-mail アドレス	

※ 裏面も必ずご記入ください。

◆出願者の履歴事項（年月日は西暦で記入してください。）

学 歴（最終学歴のみ記入（年月日は卒業年月日）してください。）	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
職 歴（詳細に記入してください。）	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日から 年 月 日まで	

◆講義科目進行の関係上、大阪府知事認定資格である「地域貢献支援員（スマイルサポーター）」養成研修を修了されたかどうかの確認をさせていただきます。下記にご記入をお願いいたします。

- ・私は「地域貢献支援員（スマイルサポーター）」養成研修を修了しました。
はい ・ いいえ（どちらかに○をつけてください）

* 「はい」と答えられた方は、修了年度をご記入ください（西暦 年度）