入　学　志　願　書

			受付番号	
志願者	ふりがな		生　年　月　日	
	氏　　名		年　　月　　日生	
	志願学科 (〇で囲む)	本　科　・　研究科　・　実習科（造形）・　実習科（加飾）		
	現 住 所	〒	電話番号	（　　） －
	最終学歴	（学校名）　　（学科） 年　　月　卒業・卒業見込		

貴所に入学したいので、関係書類を添えて願い出ます。

年　　月　　日

石川県立九谷焼技術研修所長　様

氏　名

写　　真
貼　付　欄

（実習科の入学志願の場合のみ記入） 推　薦　者（事業主）	
氏　　名	
現 住 所	〒