

令和7年度

高砂市高齢者大学入学願書

私は高砂市高齢者大学に入学を希望します。

令和 7 年 月 日

高砂市教育委員会 様

※ No. _____

ふりがな				○で囲む							
氏名				男・女							
生年月日	昭和 年 月 日 (4月1日現在満 歳 か月)										
住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
電話番号	自宅	-	-	緊急時 連絡先	TEL	-	-				
	携帯	-	-		携帯	-	-	(関係)			
備考	入学希望動機				通学 方法	◆本人以外の連絡先を記入					
						1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 電車 5. 自動車 (制限有、 原則：教育センターより3km以上) 6. バス 7. その他 ()					
高齢者大学 等の経歴	ア あり (ありの方は下にお書きください。) イ なし										
	・いなみ野学園 ()				年3月修了・卒業)						
				・その他 ()				年3月修了・卒業)			

(クラブ活動に参加される方は、入学後、各クラブに直接お申し込みください)

※印は、教育センター記入欄