

様式第1号

# ふじみ野市昭和100年大学入学申込書

年 月 日

ふじみ野市教育委員会教育長 あて

郵便番号  
住 所  
申込者 ふりがな 年 齢  
氏 名 満 歳  
電話番号

(日中連絡がとれる番号)

次のとおり、ふじみ野市昭和100年大学の入学を申し込みます。

希望学科	学部	学科	希望学科に○を記入 (いずれか1つ)
	くらしの生活学部	教養学科	
	元気健康学部	スポーツ学科	
		声楽学科	
くらしの中の芸術学部	美術学科		

※ 定員を超えた場合は、抽選を行います。複数学科の申込みはできません。

※ 受講内容により、教材費を徴収する場合があります。

緊急連絡先	ふりがな 氏 名	
	居住地 (区市町村名)	
	電話番号	
	申込者(本人)との関係	

※ご記入いただいた緊急連絡先は、本事業の実施中に発生した緊急事態への対応にのみ使用します。なお、落選された方の個人情報(緊急連絡先を含む)については、抽選及び結果通知の送付が完了した後、責任を持って速やかに破棄します。