

# 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
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日生	
住所	〒	
Mail		
TEL	( )	
出身校	立	高校

## 保護者

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

以下の項目を記入又は○で囲んでください。

第一希望寮		第一希望個室 (I~III)	第二希望個室 (I~III)
第二希望寮		第一希望個室 (I~III)	第二希望個室 (I~III)
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
寮費サポート制度ご希望プラン	月額費用	年間管理費	
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			

※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。