

認定職業能力開発短期大学校
厚生労働省・奈良県知事認可
厚生労働大臣指定 調理師養成施設
職業訓練法人／奈良県調理技能協会

奈良調理短期大学校

〒630-8325 奈良県奈良市西木辻町191-2
☎0742-63-1866 FAX 0742-63-1833

受験番号

No. _____

第 回 自己推薦入試エントリーシート

個別相談会
参加日

月 日

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日	才
現住所 または 連絡先	〒 —	
電話		
携帯電話		
E-mail		
出身 高校	立 高等学校	年 月
		卒業見込・卒業
最終 学歴	大学 短期大学 専門学校	年 月
		卒業見込・卒業
	その他	年 月
		卒業見込・卒業

写真貼付欄
(4cm×3cm)

正面上半身脱帽で
最近3ヶ月以内に
撮影したもので、
裏面に氏名を記入
(全面のりづけ)

注: ボールペンで記入

保護者または担任の先生署名
(※高校既卒者は不要)

--

