※受付番号

(作成年月日)令和			年			月			日

日本こども福祉専門学校　通信教育部

ペア・グループ入学特典　申込書

ご出願者（代表者）		学校処理欄
フリガナ		
お名前		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	

①ご出願者（ ペア・グループの方）		学校処理欄
フリガナ		
お名前		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
代表者の方とのご関係	1．職場の関係者　2．ご友人・知人　3．ご家族・ご親戚 4．その他（　　）	

②ご出願者（ ペア・グループの方）		学校処理欄
フリガナ		
お名前		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
代表者の方とのご関係	1．職場の関係者　2．ご友人・知人　3．ご家族・ご親戚 4．その他（　　）	

③ご出願者（ ペア・グループの方）		学校処理欄
フリガナ		
お名前		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
代表者の方とのご関係	1．職場の関係者　2．ご友人・知人　3．ご家族・ご親戚 4．その他（　　）	

④ご出願者（ ペア・グループの方）		学校処理欄
フリガナ		
お名前		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
代表者の方とのご関係	1．職場の関係者　2．ご友人・知人　3．ご家族・ご親戚 4．その他（　　）	

※本紙に必要事項をご記入のうえ、ご出願者の人数分をコピーし、それぞれの入学願書等に同封してください。

キリトリセン