

受講者名簿

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	住所	小野市での受講経験
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号
	男性	昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	女性	平成		※「あり」の場合は修了証番号 (不明の場合は空白)
				第 号

※ご記入に際しては楷書でお願いします。また、性別、生年月日の和暦は○で囲み、受講経験の有無は□にチェックを入れて下さい。

※小野市で受講経験がある場合は、修了証右上に記載してある番号を記入して下さい。(不明の場合は無記入でお願いします。)