**社会人等（本学学生以外の方）用**

**2023年度龍谷大学 「矯正・ 保護教育プログラム」　 受講希望理由書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** **氏 名** |  |  |
| **職** | **業** |  |  | **生年月日** | 西暦 |  | 年 | 月 日 | **写 真** |
| **最終学歴** | 学校名 |  |  | （ |  | 年 | 月 |  | 卒業・修了） | （タテ４cm×ヨコ３cm） |
| **「矯正・保護課程」受講歴の有無** | 有（ | 年度） ・ | 無 |  | **※龍谷大学卒業生学籍番号（在籍時）** |  |  |
| 「矯正・保護教育プログラム」受講希望理由（200字程度で簡潔に記載してください） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **備 考** |  | **受** | **付** | **印** |
|  |

**※龍谷大学を卒業した方は、大学在籍時の学籍番号をご記入ください。**