**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。**