

入学願書
(通信課程)

長崎県美容専門学校 学校長 様

貴校に入学を希望します。

志願者名



写真をお貼りください

縦4cm×横3cm

上半身・正面・脱帽
最近3か月以内に
撮影したもの。

●志願者

受付年月日 令和 年 月 日

ふりがな					性別
氏名					男・女
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	入学時 満 歳
ふりがな	〒 -				
現住所	〒 -				
電話番号	- -				
出願種別 希望する コースに ☑を入れる	<input type="checkbox"/> サロンコース (美容室に従事している、する予定がある)			本籍地	都 道 府 県
	<input type="checkbox"/> 社会人コース (美容室に従事していない)				
学歴 ※1	立	中 学 校	平成・令和	年 月	卒業/卒業見込
	立	高 等 学 校	平成・令和	年 月	卒業/卒業見込
	高等学校卒業程度認定試験		平成・令和	年 月	合格
		大 学 短期大学 専門学校	平成・令和	年 月	卒業/卒業見込
職 歴	職 種	社 名	入 社	退 社	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
勤務先 サロン	ふりがな				
	店舗名		入 店 年 月 日	年 月	
	店舗住所	〒 -	電 話 ()	-	
※2 保護者 または 保証人	ふりがな				
	氏 名		電 話	-	
	住 所	〒 -			本人 との 関係

記入上の注意

- 黒色の万年筆またはボールペンで記入してください。
- ※1の欄は既に中学校・高等学校を卒業している場合も必ずご記入ください。
- ※2の欄は保護者または保証人の自筆としてください。