

記入例

入学願書
(通信課程)

写真貼付欄

縦4cm×横3cm

上半身・正面・脱帽
3か月以内に
撮影したもの

長崎県美容専門学校 学校長 様

貴校に入学を希望します。

記入日 令和 7 年 10 月 1 日

出願区分	☐ サロンコース (美容室に従事している、する予定がある) ☒ 社会人コース (美容室に従事していない)						
ふりがな	なが さき はな こ			性 別			
氏 名	長 崎 花 子			男 ・ 女			
生年月日	昭和 平成	18 年 4 月 2 日 (18 歳)					
ふりがな	ながさきけんながさきしさくらば			本籍地			
現 住 所	〒 850-0015 長崎県長崎市桜馬場1丁目9番10号			長崎 都 道 府 県			
連 絡 先	(携帯) 090 - 1234 - 5678 (自宅) 095 - 823 - 7270						
学 歴	県立 市立 私立	長崎美容学園	中学校 高等学校	平成 令和	8 年 3 月 卒業 卒業見込 中途退学		
	高等学校卒業程度認定試験		平成 令和	年 月	取 得		
	大 学 短期大学 専門学校		平成 令和	年 月	卒 業 卒業見込 中途退学		
職 歴	職 種	勤 務 先		入 社	退 社		
		職歴がある場合のみ記入してください。		年 月	年 月		
				年 月	年 月		
勤務先 美容室	ふりがな			入店 年月日	年 月		
	店舗名						
	店舗住所	〒	(電話)	-	-		
保証人	ふりがな	なが さき た ろう		本人 との 関係	父		
	氏 名	長 崎 太 郎					
	ふりがな	ながさきけんながさきしさくらば					
	住 所	〒 850-0015 長崎県長崎市桜馬場1丁目9番10号					
	連 絡 先	(携帯) 080 - 1234 - 5678 (自宅) 095 - 823 - 7270					
学校記入欄	受付番号	-		願書 受付日	令和 年 月 日	受付 担当	