

# 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 年 月 日

出願区分	<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) <input type="checkbox"/> 社会人コース (美容室に従事していない)						
ふりがな							性別
氏名							男・女
生年月日	昭和 平成	年	月	日	(	歳)	
ふりがな							本籍地
現住所	〒						都道府県
連絡先	(携帯)	—	—	(自宅)	—	—	
学歴	県立 市立 私立	中学校 高等学校	平成	年	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	年	月	取得	
		大学 短期大学 専門学校	平成	年	月	卒業 卒業見込 中途退学	
職歴	職種	勤務先			入社	退社	
					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					本人 との 関係	
	氏名						
	ふりがな						
	住所	〒					
連絡先	(携帯)	—	—	(自宅)	—	—	
学校記入欄	受付番号	—			願書 受付日	令和 年 月 日	受付 担当