

入学願書

年 月 日

ベルフォート アカデミー オブ ビューティ 学校長 殿

このたび貴校の下記課程に入学いたしたく必要書類を添えて申し込みます。

(3cm×4cm)

志望学科	<input type="checkbox"/> 美容科(昼間課程)
	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルアシスタント養成科

美容科志願者のみ記入	TONI&GUYコース	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
	入試区分	<input type="checkbox"/> AO入試	<input type="checkbox"/> 指定校推薦	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 学校推薦	<input type="checkbox"/> 自己推薦 <input type="checkbox"/> 一般入試
	受験区分	<input type="checkbox"/> 専願 <input type="checkbox"/> 併願	特待生	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
	資格・経歴入学金 一部免除制度	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	→	<input type="checkbox"/> Sランク <input type="checkbox"/> Aランク <input type="checkbox"/> Bランク	対象となる資格・経歴名()	
	兄弟・姉妹入学金 免除制度	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	→	兄弟・姉妹の入学年度・氏名 (年度 氏名)		
	入学時0円・ 学費分納制度	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	→	採用候補者決定通知のコピー <input type="checkbox"/> 同封 <input type="checkbox"/> 後日郵送		

本人	ふりがな	-----				
	氏 名					⑩ 男・女
	生年月日	昭・平	年	月	日生	満 歳
	住 所	〒				
	電話番号	()	-	携帯番号	()	-
	最 終 学 歴	都・道 府・県 立 市・私		高等学校 短大・大学 専門学校 高卒認定 年 月 卒業見込み・卒業 科 学部 ※通信制サポート校の方は校名・キャンパス名もご記入ください。()		

保護者または保証人	ふりがな	-----				
	氏 名				⑩ 男・女	本人との関係
	生年月日	昭・平	年	月	日生	満 歳
	住 所	〒		電話	自宅()	-
				携帯()		-
不在時の連絡先			電話	()	-	

※下の欄は本学園で記入します。

番号		受付	
----	--	----	--

将来の夢・目標など
得意科目・特技
趣味
取得免許資格