

入学願書

学校法人 明日香学園
 専門学校 明日香美容文化専門学校 学校長 可児 圭二 殿

貴校に入学致したく、入学選考料および関係書類を添えて出願します。

※太枠の中のみご記入ください。

記入日	令和 年 月 日	受験番号		受付日	月 日										
フリガナ				男・女	生年月日	西暦 年 月 日	日生 満 才	PHOTO 上半身・正面・脱帽 3ヶ月以内のものを 貼ってください (3cm×4cm) 写真裏面に 氏名を記入のこと							
氏名															
フリガナ															
現住所	〒 -			TEL ()											
志望学科	<input checked="" type="checkbox"/> を付けてください 美容科 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td><input type="checkbox"/> トップスタイリストクラス</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td> <td><input type="checkbox"/> 美容科通信(3年制)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ビューティーアートクラス</td> <td></td> </tr> </table>								{	<input type="checkbox"/> トップスタイリストクラス	}	<input type="checkbox"/> 美容科通信(3年制)		<input type="checkbox"/> ビューティーアートクラス	
{	<input type="checkbox"/> トップスタイリストクラス	}	<input type="checkbox"/> 美容科通信(3年制)												
	<input type="checkbox"/> ビューティーアートクラス														
送付先 結果通知の	(現住所と同じ場合は記入不要) 〒 - TEL ()														
最終学歴	卒業(見込)学校名			高等学校		卒業(見込)年月									
				科		昭和 平成 令和 年 月 卒業・卒業見込									
	卒業(見込)学校名			大学 短大 専門学校		卒業(見込)年月									
				学部		昭和 平成 令和 年 月 卒業・卒業見込									
試験区分	希望欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 ※美容科通信を志望の方は記入の必要はありません。 <input type="checkbox"/> 指定校推薦特待生入学 <input type="checkbox"/> Bゼミ特待生入学 <input type="checkbox"/> スポーツ・芸術特待生入学 <input type="checkbox"/> 一般入学														