

入学願書

一般社団法人 国際総合ビューティスト協会
 セントラルビューティストカレッジ
 校長 青山 美樹 殿

写真(カラー)
 縦4cm ×横3cm
 正面・無帽・無背景・
 枠なしで3ヵ月以内に
 撮影したもの
 (裏に記名)

このたび、貴校への入学を希望しますので、関係書類を添えて、申込みいたします。

志願者名 _____ (印)

※チェック欄があるものは、該当するものにチェックをすること。

出願方法	昼間課程	<input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 特待生 <input type="checkbox"/> 指定校推薦 <input type="checkbox"/> 高卒資格取得コース <small>※高校併修者</small>				
	通信課程	<input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> 提携サロン推薦 <input type="checkbox"/> 一般生				
(フリガナ) 氏名						
生年月日		西暦	年	月	日(満)	歳)
現住所		〒				
電話番号		自宅	-	-	携帯	-
最終学歴		学校名	学科			
		年	月	卒業見込	卒業	担任
保護者署名		※出願者が未成年の場合、保護者の方の同意が必要になります。 氏名 _____ (印)				
勤務先サロン (現在勤務されている方)		名称	<input type="checkbox"/> 提携サロン		電話	-
		所在地	FAX			

受付日 年 月 日 受付番号 No. _____