

入学願書

学校法人 ロイヤル学園
大阪ベルエベル美容専門学校
神戸ベルエベル美容専門学校

受験番号

※この枠には記入しないでください。

学校長 殿

年 月 日

このたび貴校の下記学科に入学を希望しますので、

必要書類を添えて申し込みます。

(枠内に○をつけてください)

写真
3cm×2.5cm

志望校	<input type="checkbox"/> 大阪ベルエベル美容専門学校
	<input type="checkbox"/> 神戸ベルエベル美容専門学校

志望学科 コース	<input type="checkbox"/> 美容科	<input type="checkbox"/> トータルビューティ科	ウエディングプランナー科	ブライダル stylist 科 (3年制)
	<input type="checkbox"/> スタイリストコース	<input type="checkbox"/> ビューティアドバイザーコース		
	<input type="checkbox"/> マネジメントコース	<input type="checkbox"/> エステティシャンコース		
	<input type="checkbox"/> ヘアメイクコース	<input type="checkbox"/> ネイリストコース		
	<input type="checkbox"/> アイラッシュコース			
	<input type="checkbox"/> ネイルコース			

入試区分	<input type="checkbox"/> フラッグシップ入試
	<input type="checkbox"/> AO入試
	<input type="checkbox"/> 高校推薦入試
	<input type="checkbox"/> 一般入試

特待入学生制度前	<input type="checkbox"/> 希望する (別途試験あり)
	<input type="checkbox"/> 希望しない

紹介制度	<input type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> 希望しない

※フラッグシップ入試・AO入試(1次・2次募集)の方のみご利用できます。

(本人)

フリガナ				性別	
氏名					
現住所	〒				
電話番号	()	-	生年月日	年 月 日 満 才
メールアドレス					
注1 最終学歴	[学校所在地(市町村名で)]			年 月	卒業見込
注2 高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	年	月	取得見込・取得	年	月

注3 (ファミリー紹介制度該当者)

フリガナ				続柄	
氏名					

住宅の紹介	希望する	・	希望しない
-------	------	---	-------

※訂正がある場合は、赤の二重線で消し、訂正印を押して書き直してください。
※修正ペンまたは修正テープは使用しないでください。
※フリクション等消えるペンは使用しないでください。

注1 中退者は、最終卒業学歴を記入してください。
注2 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。

注3 ファミリー紹介制度希望者は卒業生は卒業証明書、
卒業証書コピー、修了書コピーのいずれか、在校生は
在学証明書を願書と同時に提出してください。

入学検定料のお振込受取書の原本または写しを
しっかりとのり付けしてください。

※WEB会員登録された方は入学検定料が
免除となりますので振り込み及び貼付不要です。

- お預かりした個人情報は、ご本人の許可なく、
第三者に提供することはいたしません。
- ご記入いただきました個人情報につきましては、合格、入学後の郵便物、電話
での事務連絡、学費や賃貸情報などのご案内に使用させていただきます。

入 学 願 書 (書き方 例)

入学検定料のお振込受取書の原本または写しを
しっかりとのり付けしてください。

※WEB会員登録をされた方は 入学検定料が免除となりますので振り込みは不要です。