青森県ヘアアーチスト専門学校

入　学　願　書

※志願者は該当項目に☑を入れてください

	選考区分（昼間課程のみ）			志望学科	
□昼間課程　□通信課程	□推薦	□AO	□一般	□理容科	□美容科

ふりがな			性別	生年月日				年齢
志願者 氏　名				昭　和 平　成 令　和				歳

最終学歴	学校　　科　昭和・平成・令和　　年　　月　　日　卒業・卒業見込
本籍	都道府県名のみ記入
住所	〒　　－
TEL	自宅　　－　　－ 携帯　　－　　－

写真貼付

縦4cm×横3cm

本人の 勤務先	※通信課程を希望する方は、必ず記入してください

勤務先 住　所	〒　　－	TEL	－　　－

通学区分	□自宅　□自宅以外　[□下宿　□ アパート　□ その他]

ふりがな			続柄	生年月日				年齢
保護者 (保証人) 氏　名				昭　和 平　成 令　和				歳

住所	〒　　－
TEL	－　　－
職　業 勤務先名	

勤務先 住　所	〒　　－	TEL	－　　－