

| | |
|--------|----------|
| 受付日 ※ | 令和 年 月 日 |
| 受付番号 ※ | |

※の箇所は記入不要

入学願書

学校法人 掛川学園
静岡アルス美容専門学校
学 校 長 殿

貴校に入学したく関係書類を添えて申し込みます。

※□内のいずれかに☑印を記入してください。

| | | | | |
|-------|--|--|-------------------------------|--|
| 志望課程等 | <input type="checkbox"/> 専門課程 <input type="checkbox"/> 高等課程 | <input type="checkbox"/> 通信課程 <input type="checkbox"/> 通信課程 | サロン従事者コース 一般コース | 写真 3.0cm×4.0cm 脱帽、無背景、最近 3ヶ月以内に撮影した もの、裏に氏名を記 入全面貼付する |
| 出願区分 | <input type="checkbox"/> 学校長推薦入学 <input type="checkbox"/> 指定校推薦入学 | <input type="checkbox"/> AO入学 <input type="checkbox"/> 早期AO入学 | <input type="checkbox"/> 一般入学 | |
| W 学 習 | <input type="checkbox"/> 短期大学(併修教育) | 紹介者氏名 (卒業生) | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 志願者 | フリガナ | | 本 籍 地 | 性別 | 生 年 月 日 | |
| | 氏 名 | Ⓜ | (都道府県) | 男 ・ 女 | 昭和 平成 (西暦 年 月 日 年 満 歳) | |
| | 現 住 所 | 〒 - | | | | |
| | 入 学 後 の 住 所 | 〒 - | | | | |
| | 電 話 携 帯 | () | | | | |
| | 電 話 | () | | | | |
| 最終学歴 | 都道府県市町 | 区 分 | 課 程 | | | |
| | | 国立・県立・市立・私立・組合立 | 全日制・定時制・通信制 その他() | | | |
| | 学 校 | 昭和 平成 令和 | 年 月 | 卒業 卒業見込 | | |
| 電話 | () | | | | | |
| 保護者 又は 保証人 | フリガナ | | 続 柄 | 生 年 月 日 | | |
| | 氏 名 | Ⓜ | | 昭和 平成 (西暦 年 月 日 年 満 歳) | | |
| | 現 住 所 | 〒 - | | | | |
| | 電 話 | () | | | | |
| | 勤 務 先 名 | | | | | |
| | 勤 務 先 住 所 | 〒 - | | | | |
| 電話 | () | | | | | |