学校法人八戸アカデミー

八戸理容美容専門学校　校長　殿

　私はこの度貴校に入学したいので、関係書類を添えて出願します。

入学願書区分

推薦入学

理容科

一般入学

美容科

※受付日

西暦　　 年

月 　 日

※受験番号

理容 番

美容　 番

総合型AO選抜入学

氏　　名

ふりがな

本　　籍

現住所

性　別

学校名

卒業年月

高等学校卒業程度

認定試験

 西暦　　　　年　　　　月　　　　卒業見込み・卒業　（どちらかを囲む）

 西暦　　　　年　　　　月　　　　合格

科/コース

生年月日　西暦　　　　年　　月　　日（満　　歳）

㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県

本　　　人

最終学歴

□　全日制

□　定時制

□　通信制

□　その他

（　　　　　）

写真

縦４cm×横３cm

正面・上半身・脱帽

３ヶ月以内に撮影

 したもの

自宅　　　　　（　　　　　）

携帯　　　　　（　　　　　）

ふりがな

氏　　名

現住所

職業

勤務先名

生年月日　西暦　　　　年　　月　　日　　　続柄

〒　　　 ー

自宅　　　　　（　　　　　）

携帯　　　　　（　　　　　）

㊞

保護者

入学後の住居

通 学 手 段

　□自宅　　　□自宅外 □その他　（　　　　）

　□徒歩　　　□電車　　　□バス　　　□自転車　　　□バイク

　□自家用車　□送迎　　　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　）

遠方サポート

制度

□希望

立

学科区分

昼間課程入学願書

　　　　年　　月　　日

□男 □女

□その他（　　 ）

高等学校

大学

短期大学

専門学校

〒　　　 ー

西暦　　　　年　　　月

西暦　　　　年　　　月

西暦　　　　年　　　月

西暦　　　　年　　　月

西暦　　　　年　　　月

西暦　　　　年　　　月

職　　歴

資格取得年月日

資　格　内　容

資　　格

趣味

特技

志望動機

履　歴　・　資　格　等

氏　　　名

家　族　構　成

続柄

学費を負担する者

父・母・祖父・祖母・本人・その他　(該当するものを〇で囲んで下さい)

年齢

歳

歳

歳

歳

歳

歳

歳

歳

勤務先名(電話番号)または学校名(学年)

備　　　考

同居する家族以外の２親等内で本校卒業生または理美容関係者がいる場合

歳

※備考欄について

　卒業生・後継者優遇制度適用者がいる場合は、**出身の理容師・美容師養成施設名と卒業年度を必ず記入**してください。

※ご家族や親族に**卒業生優遇制度の適用者**がおり、**卒業時と氏名が異なる場合は氏名欄へ旧姓の記入**をお願いします。

　【記入例】　八戸　花子（旧姓）

※総合型AO選抜へエントリーされた方は、志望動機欄の記入は不要です。

選択コース　希望コースに〇を入れてください

※必修３課目/最大６課目まで選ぶことができます。

※上記コースの希望は入学後も変更することができます。

１年次

２年次

フェイスアートコース

スタイリストコース

ネイルデザインコース

ヒーリングエステコース

マリアージュコース

アイデザインコース