

## 入学願書

美容学科 通信教育課程

学校法人 ミスバリ学園  
ミス・パリ・ビューティ専門学校  
学校長様

受取日	西暦	年	月	日
受験番号				

※太線内は記入しないでください。

志望課程	美容学科 通信教育課程	4月生 ( )	10月生 ( )
------	-------------	---------	----------

※希望される入学時期に○を記入してください。

本人	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	西暦	年	月 日生 (満 歳)
	現住所	〒		
	電話	自宅	( )	—
		携帯	( )	—
学歴	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 中学校 科 高等学校 学部 短大・大学 コース 専門学校 高卒認定(旧大検)( 年 月合格)			
※通信制高校の方はキャンパス名もご記入ください。( キャンパス)				
西暦 年 月 卒業見込 ・ 卒業				

保護者又は保証人	フリガナ			
	氏名 (署名)			
	電話	( )	—	
	住所	〒		

ご記入いただいた個人情報は、資料送付、その他ご案内の連絡のためにのみ使用させていただきます。

※選考料振込証明書は裏面に貼付してください。

