

入学願書

美容学科 通信教育課程

学校法人 ミスパリ学園
ミス・パリ・ビューティ専門学校
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				写真貼付 (縦4cm×横3cm) 正面上半身脱帽 3ヶ月以内に撮影 裏面に氏名を記入		
	氏名						
	生年月日	西暦	年	月		日生 (満 歳)	
	現住所	〒	自宅 ()	-		携帯 ()	-
	メールアドレス	@					
	学歴	都・道 府・県 立 市・私	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 中学校 高等学校 短大・大学 専門学校 高卒認定(旧大検)(年 月合格)	科 学部 コース		※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)						
	住所	〒	自宅 ()	-	携帯 ()	-	メールアドレス

※同上の場合は「同上」と記入してください

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。

