

入学願書

年 月 日

学校法人 ミスパリ学園

ミスパリエステティック専門学校

学校長 倉田 昭子 殿

受験番号:

写真添付

- ・タテ4cm×ヨコ3cm
- ・3ヶ月以内に撮影
- ・正面半身無帽
- ・写真裏に氏名を記入

下記の学科に入学を希望します。※該当するものに○をつけてください。

エステティック専門課程	希望入試区分	
<input type="checkbox"/> エステティック学科(2年制)	<input type="checkbox"/> AO入試	<input type="checkbox"/> 自己推薦入試
<input type="checkbox"/> エステティシャン総合学科	<input type="checkbox"/> 学校推薦入試	<input type="checkbox"/> 一般入試
<input type="checkbox"/> エステティックマスター学科	<input type="checkbox"/> 指定校推薦入試	<input type="checkbox"/> 特待生入試

別科	希望コース	希望入学日
認定エステティシャン科	<input type="checkbox"/> 夜間コース <input type="checkbox"/> 土曜コース	年 月 日 入学
通信教育科	<input type="checkbox"/> 通信教育コース	年 月 日 入学

本人	フリガナ		性別	生年月日	年齢
	氏名	Ⓜ		年 月 日生	歳
	フリガナ				
	現住所 (受験票を送付する住所)	〒	電話	携帯	
	最終学歴	高等学校 (全日制・定時制・通信制) 卒業見込 短大・大学 年 月 卒業 専門学校 中退 学部 学科 高認(旧大検) (平成 年 月合格)			
	職歴又は勤務先	勤務先名	自	年 月 ~	至
保護者 人又は	フリガナ		本人との続柄	生年月日	年齢
	氏名	Ⓜ		年 月 日生	歳
	フリガナ				
	現住所	〒	電話	携帯	

<個人情報について>

ご記入いただいた個人情報については、入学選考及び入学後の学籍管理以外には使用いたしません。