

AO入試エントリーシート

| | |
|-------|-------|
| 受理年月日 | 年 月 日 |
| 受験番号 | |
| 審査日 | 年 月 日 |

ビーキュービック美容学校
校長殿

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|--|-----------------------|
| | | 記入日 令和 年 月 日 | |
| ふりがな | | 生 年 月 日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| 氏 名 | | | 男・女 |
| 現住所 | 〒 (-) | | TEL () |
| その他連絡先 (携帯電話等) | | | |
| メールアドレス (携帯可) | | | |
| 学 歴 | 立 高 校 | | 科 コース |
| | 昭和 令和 年 月 平成 | 卒業見込・卒業 高校卒業程度認定資格取得見込・高校卒業程度認定資格取得 | |
| | 高校以外の最終学歴 (大学・短大・専門学校など) | 昭和 平成 年 月 | 大学・短大・専門学校 卒業見込・卒業 |

(注意) 太線の枠内を黒色のボールペン等で楷書体で丁寧に記入してください。

| | |
|------------------------|--|
| ビーキュービック美容学校を選んだ理由 | |
| 入学後やってみたいことや将来やってみたいこと | |
| その他 (ご自由に) | |

※エントリーは出願ではありません。
AO入試エントリーには、保護者もしくは高等学校担任の確認署名が必要です。

| | | | |
|-----|-----|--------|---|
| 署名欄 | (印) | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他() |
|-----|-----|--------|---|