

入学願書

ビーキュービック美容学校
校長殿

昼間課程(該当するもの1つに○をつけてください)			通信課程		
出願方法	<input type="checkbox"/>	AO入学	出願方法	<input type="checkbox"/>	美容従事者
	<input type="checkbox"/>	提携サロン推薦入学			
	<input type="checkbox"/>	一般入学			

写真

タテ4cm×ヨコ3cm
裏面に氏名記入

貴校に入学を希望いたします。

※令和 年 月 日		※受験番号				
本人記入欄	現住所	〒 () ふりがな ----- () 方 電話 () -				
	氏名	ふりがな -----		印	性別 男・女	
	生年月日	[西暦 年] 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
	最終卒業学校 または 卒業見込学校名	学校名 () (科) 卒業年月 昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込				
	希望する支援制度に ○をつけてください	()提携サロン支援制度 ()提携サロン3勤3学応援制度				
保護者または 身元保証人	現住所	〒 () ふりがな ----- () 方 電話 () -				
	氏名	ふりがな -----		印	性別 男・女	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
	本人との関係	父・母・夫・妻・雇用者・その他 ()				

※印の欄は記入しないで下さい。

下記の内容を確認、了承のうえ出願書類を提出してください。

個人情報取扱いに関する基本方針

ビーキュービック美容学校は出願書類に記載された個人情報に関して適正かつ厳重に管理し、取扱いを行います。
なお、記載された個人情報は、入学に関する手続きを行う際に出身校に提出する場合があります。
ただし、法令に定められた場合を除き、第三者に提供はいたしません。