

# 入学願書

学校法人 滋慶コミュニケーションアート

認可申請中

## 京都医健美容専門学校

学校長 櫛場 八裕 殿

貴校に入学を希望しますので、必要書類を提出いたします。  
入学のうえは学則その他の諸規則を守り、学業に専念する事を誓います。

受験番号

受付日 年 月 日

### 写 真

(4cm×3cm)

正面上半身、脱帽、  
無背景で3か月以内に  
撮影したもの。

全面にのり付けすること。  
カラー・白黒どちらでも可

選考日※1

年 月 日

※1 AO入学認定者は、正式出願・  
願書締切日を記載してください。  
(P.3参照)

※太ワクの中のみ記入すること。

出願方法 (ひとつ〇で囲む)	AO入学・一般入学(専願)・高等学校推薦・社会人
第一志望 (ひとつ☑印をつける)	<input type="checkbox"/> ビューティーマネジメント科 ホスピタリティ総合コース プロフェッショナルヘアメイク科 <input type="checkbox"/> プロフェッショナルヘアメイクコース <input type="checkbox"/> トータルビューティーカーコース( )専攻 <input type="checkbox"/> 美容師科( )コース
第二志望 (ひとつ☑印をつける)	<input type="checkbox"/> ビューティーマネジメント科 ホスピタリティ総合コース プロフェッショナルヘアメイク科 <input type="checkbox"/> プロフェッショナルヘアメイクコース <input type="checkbox"/> トータルビューティーカーコース( )専攻 <input type="checkbox"/> 美容師科( )コース
第三志望 (ひとつ☑印をつける)	<input type="checkbox"/> ビューティーマネジメント科 ホスピタリティ総合コース プロフェッショナルヘアメイク科 <input type="checkbox"/> プロフェッショナルヘアメイクコース <input type="checkbox"/> トータルビューティーカーコース( )専攻 <input type="checkbox"/> 美容師科( )コース

プロフェッショナルヘアメイクコース・  
トータルビューティーカーコース ネイリスト専攻を  
志望される方のみ選択してください。

美容師免許(通信課程)

希望する  希望しない

※学科名・コース・専攻名はP.25・26をご参照ください。

※第二志望・第三志望のない場合は空欄のままご提出ください。 ※専攻がない学科・コースに関しましては空欄のままご提出ください。

ふりがな				生年月日
氏名				西暦 年 月 日 年齢( 才)
現住所	〒 -			
TEL	( )	緊急連絡先 (携帯電話等)	※ ( )	
メールアドレス	※ @			
学歴 (大学・短期大学・専門学校 在学中の方も必ず ご記入ください。)	年 月 [ 立 ] 高等学校卒業・卒業見込み			
	高等学校住所	〒 -	TEL	( )
				学級担任氏名
	年 月 [ ] 大学院 大 学 卒業・卒業見込み 短期大学 専門学校			
年 月 高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)			合格・合格見込み	
職歴 (現職)	勤務先名		TEL	( )
	住所	〒 -		