

受験番号

受付日 年 月 日

## 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 樫場 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。

## 写 真

(4cm×3cm)

正面上半身、脱帽、  
無背景で3ヵ月以内に  
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。

志望学科 (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 <input type="checkbox"/> 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コース ( )専攻
---------------------	---

※コース・専攻名はP.25・26をご参照ください。専攻がないコースに関しましては空欄のままご提出ください。

※美容師免許(通信課程)は併願いただけません。

併願先	大 学 短期大学	合格発表日	年 月 日
-----	-------------	-------	-------

※複数校を受験する場合、最終受験大学・短期大学名、及び合格発表日をご記入ください。

ふりがな	-----		生年月日	西暦 年 月 日 生 年齢( 才)
氏 名				
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	〒 -		