

4

# 高等学校推薦書

受験番号

年 月 日

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

高等学校名

学校長名 (印)

所在地 TEL

学級担任名 進路指導主事名

下記の者を貴校の入学者として認め、推薦いたします。

記

志願者名 年 月 日卒業(見込み)

所 見 (本人について特記事項がございましたらお知らせください。)

3

※太ワク内のみ記入

### 郵便振替払込受付証明書台帳

受験番号	
受験番号 <small>美容師免許(通信課程)用</small>	
ふりがな 氏 名	
志望の学科・ コースをご記入 ください。	科 コース 専攻

郵便振替払込受付証明書を裏面へ貼ってください。

2

### 受験票

※太ワク内のみ記入

受験番号	
受験番号 <small>美容師免許(通信課程)用</small>	
ふりがな 氏 名	
電話番号	( ) -
	学 科・コース
	<input type="checkbox"/> ビューティーマネジメント科
	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルヘアメイク科 プロフェッショナルヘアメイクコース
	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルヘアメイク科 トータルビューティークース
	<input type="checkbox"/> 美容師科
第一志望の 学科・コースを ご記入ください。	
選考日 (AO入学正式出願日)	年 月 日 ( )
当日選考科目	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接
試験時間	時
	選考料領収印
<input type="checkbox"/> 本校にて入学選考を行いますのでこの受験票をご持参の上で来校ください。 <input type="checkbox"/> 選考日には、書類選考のみ行いますのでご来校いただく必要はございません。	