

ヘアメイク科美容師免許プラン

※太枠内は記入しないでください

受験番号
受付日
受験日

2022年度（22期 10月入学生）

美容師科通信課程(附帯教育)願書

札幌ベルエポック美容専門学校 学校長 池田 尚志 殿

必要書類に選考料を添えて提出いたします。

■ヘアメイク科美容師免許プランを希望の方

■志望履修形態	※○をつけてください。
ヘアメイク科美容師免許プラン(2022年10月入学)	

〔写真〕
(4cm×3cm)
正面上半身、脱帽、
無背景で3ヶ月以内
に撮影したもの。
(写真裏面に氏名を
記入のこと)

面接希望日	月	日	※必ず記入をお願いします。 ※面接は、4月以降のオープンキャンパスで実施します。詳細はHPをご覧ください。
面接方法	<input type="checkbox"/> 来校	<input type="checkbox"/> WEB(LINEビデオ) ※WEBの方はLINE登録が必要となります。	<input type="checkbox"/> 出張面接・地域() ※6月以降開催の出張オープンキャンパスにて面接が受けられます。

本人	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			S	年 月 日生
				H	(西暦 年)
	フリガナ	〒()-()			
	現住所	都道 府県			
	自宅電話	()	携帯電話	-	-
	学 歴	立 高等学校 科			
		西暦 年 月	卒業 卒業見込	卒業時担任	先生
		高等学校以外の最終学歴 (中学・大学・短大・専門学校・高卒認定試験など)			

※保証人は保護者等、又は在学中責任をもって後見できる独立生計者に限る。(必ず保証人の方が記名してください。)

※保護者等又は保証人	フリガナ			本人との 続 柄	
	氏 名				
	フリガナ	〒()-()			
	現住所	都道 府県			
	自宅電話	()	携帯電話	-	-

〈裏面も必ず記入してください〉

履 歴 書

年 月 日 現在

西暦	年	月	学 歴
	年	月	中学校 卒業
	年	月	高等学校 入学
	年	月	高等学校 卒業・卒業見込

志 望 動 機

振替払込請求書兼受領証を
必ず貼付してください。

※振込以外では本校で直接お支払い
いただくことも可能です。