

# 通信課程入学願書

(一般コース)

該当する項目を、各欄1つ囲んで下さい。

希望 コース	<input type="checkbox"/> 平日学習コース	<input type="checkbox"/> 短期集中コース	希望 学科	<input type="checkbox"/> 理容科	<input type="checkbox"/> 美容科
-----------	----------------------------------	----------------------------------	----------	------------------------------	------------------------------

## アリアーレビューティー専門学校 校長 殿

私は、貴校に入学を希望し、関係書類を添えて申し込みいたします。

氏名	フリガナ	年齢	男・女	生年月日 (和暦・西暦どちらも記入のこと)
		歳		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日
現住所	本籍地 (都道府県のみ記入) フリガナ	〒	—	
		TEL ( )	—	携帯 ( ) —
最終卒業校	学校名 ( ) 科)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業	
	理容学校または美容学校を卒業されている方はこちらもご記入下さい。			
	学校名 ( ) 科)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業	

保護者名	フリガナ	男・女	本人との続柄
保護者住所	フリガナ	〒	—
		TEL ( )	— 携帯 ( ) —

【現在の状況 該当するものに○をつけてください。】 主婦 (主夫) ・学生 ・社会人 ・自営業 ・その他 ( )

学校または勤務先	フリガナ
学校または勤務先住所	〒 —
	TEL ( ) —

教育訓練給付金制度	申請中または申請予定の方は「有」を、それ以外の方は「無」で記入してください。
-----------	--

入学金免除制度に該当する方は下記事項をご記入下さい。本校卒業生の子、配偶者、孫、本校在校生・卒業生の兄弟姉妹またはご本人

氏名	本人との続柄	生年月日	本学卒業年月	学科
旧姓 ( )		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月	

### 注意事項

- 選考料、入学金等の納付につきましては記載期日および入学者本人名の納付を厳守してください。(手数料は入学者負担)
- 選考料および入学申し込みに関する書類は、受付後返却いたしません。
- 理容科、美容科の振込先の相違にご注意ください。
- 途中退学される場合は、免除になった授業料を返還していただく場合があります。

#### 【入学辞退について】

入学前 (9月末まで) にやむを得ず入学を辞退される方は、必ず本校までご連絡ください。入学金、諸費用を除き授業料等を返還いたします。ただし、連絡なき場合はその限りではありませんのでご注意ください。

#### 【分割希望について】

第1期納入金の分割、またはそれ以降の分割希望の方は、別紙「分割希望届」に記入してメールまたは郵送にて提出してください。ただし、入学金はその限りではありません。入学金確認後の適用となります。

理容師法第7条第1号、理容師法施行規則第1条の2ならびに美容師法第3条第2項第1号、美容師法施行規則第1条の2により精神の障害により理容師又は美容師の業務を適正に行うにあたって必要な認知、判断および意思疎通を適切に行うことができない者は理容師及び美容師の免許を与えられない場合があります

# 教科書送り先届

私宛の教科書は下記の住所へご送付下さいますようお願いいたします。

教科書送り先	〒 ー		
本人氏名	フリガナ	TEL	
		携帯番号	

※ 教科書の送り先のご住所は、〇〇アパート〇〇号室または〇〇様方と詳しくご記入下さい。不明瞭な記載の場合、教科書が届かない場合があります。

## 雇用証明書 (通信一般コースの方は不要です)

アリアーレビューティー専門学校 校長 殿

志望者氏名	フリガナ		

上記の者は、下記の勤務地において補助的業務に常勤として従事している者であることを証明いたします。

サロン名			
店主名	フリガナ	男・女	本人との続柄
サロン住所	フリガナ		
	〒 ー	TEL ( ) ー	携帯番号 ( ) ー

白衣サイズ	普段の上着(ジャケット等)のサイズをS・M・L・LL・その他( )で記入してください。
-------	---

当校を知るきっかけ HP、はがき、知り合い、友人等の紹介・親等親族の紹介、その他( )を記入してください。

--

入学の決め手 合格率、授業料、通学に便利等...あなたが出願を決める際に決め手となることを教えてください。(複数回答可)

--

### 理容科入学者の振込先

振込先 名古屋銀行 今池支店  
口座番号 普通預金 3416481  
口座名 学校法人 愛知理容学園  
アリアーレビューティー専門学校  
通信科  
理事長 池山 英一

### 美容科入学者の振込先

振込先 名古屋銀行 今池支店  
口座番号 普通預金 3417356  
口座名 学校法人 愛知理容学園  
アリアーレビューティー専門学校  
通信美容科  
理事長 池山 英一

※手数料は受験者負担。納付の際、入学者本人の名前でお振込みください。

# 分割希望届

## アリアーレビューティー専門学校 校長 殿

私は、貴校への入学に際し、入学金納入の上、授業料等の支払い方法を分割にすることを希望します。  
また、金額・期日を厳守することをお約束いたします。

氏名	フリガナ	年齢	男・女	生年月日（和暦・西暦どちらも記入のこと）			
				昭和 平成 西暦	年	月	日
現住所	本籍地（都道府県のみ記入）	フリガナ	TEL（ ）	携帯（ ）			
		〒			—		

該当するものに○をしてください。

入学時支払額に対し、入学金を除き  
2回  
3回  
4回  
その他（ ）  
支払日は（ ）日とします

また、1年後期以降も分割を  
希望します  
希望しません

※不明、不備等ありましたら、こちらからご連絡させていただく場合があります。

※入学金納入確認後、当校より誓約書を送付させていただきます。

その際の保証人様は「成年被後見人若しくは破産等にかからない者であって保護者以外の者」といたします。

※1年後期分につきましては平成30年4月初旬に66,600円を予定しております。

### 【郵送・お問い合わせ先】

〒464-0850  
名古屋市千種区今池 2-1-14  
アリアーレビューティー専門学校  
TEL / 052-732-3131 FAX / 052-732-3132  
MAIL / info@aliare.ac.jp

### 【入学金】 ※こちらは記入しないでください

確認欄	
納入日	
免除理由	