

通信課程入学願書

(サロン勤務コース)

どちらかに○を付けて下さい。

希望学科	<input type="checkbox"/> 理容科	<input type="checkbox"/> 美容科
------	------------------------------	------------------------------

写真貼付
(縦 4cm × 横 3cm)

正面、無帽、無背景
3ヶ月以内に撮影のもの
裏面のり付け
裏面に氏名記入

アリアーレビューティースクール 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)
				<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 <input type="checkbox"/> 西暦 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をご記入下さい。			
	学校名	()	科	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業	

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		
	〒	—	
	TEL ()	—	

教育訓練給付金制度	申請中または申請予定の方は「有」、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、卒業生の兄弟姉妹の方またはご本人)

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 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	

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期納入金の分割希望の方は、別紙「分割希望届」に記入して願書とともに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。入学金納入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