

通信課程入学願書

(サロン勤務コース)

どちらかを○で囲んでください。

| | | |
|------|------------------------------|------------------------------|
| 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
ブライダルは不可
裏面のり付け
裏面に氏名記入

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 <input type="checkbox"/> 平成 <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"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 |
| 専門学校卒業校 | 学校名 | | | ()科 |
| | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 |

| | | | |
|-----------------------|--------|-----|--|
| サロン名 または 保護者名 | フリガナ | 男・女 | 本人との続柄 該当するものに○を付けてください。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 雇用主 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 |
| サロン住所 または 保護者住所 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |
| | TEL() | | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 教育訓練給付金制度 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 申請中または申請予定の方は「有」を、それ以外の方は「無」に○を付けてください。 |
|-----------|---|---|

入学金免除制度に該当する方は下記事項をご記入ください。 本校卒業生の子(子の配偶者)、配偶者、孫、本校在校生、卒業生の兄弟姉妹の方または本人

| 氏名 | 本人との続柄 | 生年月日 | 本学卒業年月 | 昼間課程 | 通信課程 |
|-------|--------|---|---|---|---|
| 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"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 理容科 <input type="checkbox"/> 美容科 | <input type="checkbox"/> 理容科 <input type="checkbox"/> 美容科 |

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。

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

雇用証明書

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。

| | | | |
|----------------|--------------------------|-----|---|
| 入学者名 | フリガナ | | |
| 会社名 またはサロン名 | | | |
| 雇用主名 | フリガナ | 男・女 | 本人との続柄 該当するものに○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 雇用主 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 |
| 雇用先住所 | フリガナ 〒 — TEL () — | | |

教科書送り先届

| | | | |
|-------|---------------------------------------|------------|--|
| 勤務先住所 | 〒 — ※ 不明瞭な記載の場合、教科書が届かない場合があります。 | | |
| 勤務先名 | フリガナ | 勤務先 TEL | |
| | ※ 教科書の送り先のご住所は、○〇サロン△△支店など詳しくご記入ください。 | 本人 携帯番号 | |

入学の決め手になったことを記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

当校を知るきっかけ HP、SNS、知り合い、友人等の紹介・親等親族の紹介他。

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|---------------------|--|
| 白衣サイズ ○を付けてください。 | 購入 <input type="checkbox"/> する S・M・L・LL・3L・その他() ・ <input type="checkbox"/> しない |
|---------------------|--|

※男女兼用のフリーサイズの表記です。

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

※振込手数料、「ATM利用料」等が発生する場合は入学者負担となります。