

自己推薦書

西暦 20 年 月 日

アリアーレビューティー専門学校 校長 殿

私は、貴校に入学を希望いたします。

氏名

印

最終学歴(学校名)

昭和

平成

令和

西暦

年

月

卒業見込

卒業

1. 本校を志望する理由を書いてください。

2. 自己アピールを書いてください。

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