

通信課程入学願書

(一般コース)

該当する項目を、各欄1つ囲んでください。

希望コース	平日学習コース 短期集中コース
希望学科	理容科 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) 昭和 平成 西暦 年 月 日
現住所	本籍地 (都道府県のための記入)	フリガナ	〒 — TEL () — 携帯 () —		
	〒 —				
最終卒業校	学校名 () 昭和 平成 令和 西暦 年 月 卒業見込 卒業				
専門学校卒業校	学校名 () 昭和 平成 令和 西暦 年 月 卒業見込 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() 】

勤務先または学校名			
勤務先住所	フリガナ 〒 — TEL () —		
教育訓練給付金制度	有 ・ 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○をつけてください。	
Wライセンスセットプラン	有 ・ 無	どちらかに○をつけてください。	

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 ()		昭和 平成 西暦 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦 年 月 日	理容科 美容科	理容科 美容科

教科書送り先届

自宅住所	〒 — ※ 教科書の送り先のご住所は、○○アパート○○号室または○○様方と詳しくご記入ください。不明瞭な記載の場合、教科書が届かない場合があります。		
氏名	フリガナ	TEL	
		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。	S ・ M ・ L ・ LL ・ 3L ・ その他（ ）
---------------------	------------------------------

※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	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 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	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。

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