

入学願書

学校法人 ミスパリ学園
ミス・パリ・ビューティ専門学校
校長様

受取日	西暦	年	月	日
受験番号				

※太線内は記入しないでください。

希望学科・コース	専門課程	<input type="checkbox"/> トータルビューティ学科 <input type="checkbox"/> Wスクール 美容師免許取得プラン (トータルビューティ学科のみ) <input type="checkbox"/> 美容学科			
	別科	認定エステティック科 <input type="checkbox"/> 土曜コース <input type="checkbox"/> 夜間コース <input type="checkbox"/> 脱毛コース 認定エステティック <input type="checkbox"/> 未経験(1年未満) <input type="checkbox"/> フェイシャル1年以上 通信教育科 <input type="checkbox"/> ボディ1年以上 <input type="checkbox"/> ボディ&フェイシャル2年以上			
選考方法 * 専門課程希望者	<input type="checkbox"/> AO入学(総合型選抜) <input type="checkbox"/> 一般入学 ※AO入学から推薦入学に切り替える場合は両方に <input type="checkbox"/> 推薦入学 (指定校・学校・自己) ○をつけてください。 ○をつけてください。				
減免制度	<input type="checkbox"/> 皆勤に該当する <input type="checkbox"/> 特待生を希望する <input type="checkbox"/> 家族入学制度				
本人	フリガナ			性別	
	氏名			男・女	
	生年月日	西暦	年	月	日 (満歳)
	フリガナ				
	現住所	〒			
	メールアドレス	@			
学歴	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 都・道 高等学校 科 府・県 立 短大・大学 学部 市・私 専門学校 コース 高卒認定(旧大検) (年 月合格) ※通信制高校の方はキャンパス名もご記入ください。(キャンパス) 西暦 年 月 卒業見込・卒業				
保護者又は保証人	フリガナ			本人との続柄	
	氏名 (署名)				
	フリガナ			生年月日	
	現住所	〒		西暦 年 月 日生	
	※同上の場合は「同上」と記入してください		自宅 () - 携帯 () -	年齢 歳	

ご記入いただいた個人情報、資料送付、その他ご案内の連絡のためにのみ使用させていただきます。
※選考料振込証明書は裏面に貼付してください。

履歴書

※中学校卒業から全ての学歴(高等学校入学・高等学校卒業見込など)をご記入ください。

年(西暦)	月	学歴・職歴
		中学校 卒業

《志望理由記入欄》

※AOエントリー済の方、自己推薦の方以外はご記入ください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

特待生制度を希望される方は、
以下のうちであてはまる項目にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 学校でクラブ活動を行っていた
<input type="checkbox"/> 社会奉仕活動に積極的に参加した
<input type="checkbox"/> 留学経験がある
<input type="checkbox"/> 生徒会活動などで積極的に活動した
<input type="checkbox"/> 個人的な活動において表彰された
<input type="checkbox"/> 各種大会・コンクール・展覧会などで個人、 もしくは団体の一員として活躍した
<input type="checkbox"/> 3年間以上の習い事、または趣味として続けているものがある

選考料振込証明書貼付

全面をのりで
貼付してください。

※振込依頼人欄には入学者氏名を
記入・入力してください。