

受験番号

## AO入試エントリーシート

※この枠には記入しないでください。

学校法人 ロイヤル学園

年 月 日

統括センター 御中

貴校のAO入試にエントリーします。  
(枠内に○をつけてください)

志望校	<input type="checkbox"/> 大阪ベルエベル美容専門学校
	<input type="checkbox"/> 大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校
	<input type="checkbox"/> 神戸ベルエベル美容専門学校

志望学科	<input type="checkbox"/> 美容科	<input type="checkbox"/> トータルビューティ科	<input type="checkbox"/> ウエディングプランナー科	<input type="checkbox"/> ブライダルスタイリスト科 (3年制)
	<input type="checkbox"/> スタイリストコース	<input type="checkbox"/> ビューティアドバイザーコース		
	<input type="checkbox"/> マネジメントコース	<input type="checkbox"/> エステティシャンコース		
	<input type="checkbox"/> ヘアメイクコース	<input type="checkbox"/> ネイリストコース		
	<input type="checkbox"/> アイラッシュアーティストコース			

(本人)

フリガナ			
氏名		性別	
現住所	〒 -		
電話番号	( ) -	生年月日	年 月 日 満 才
メールアドレス			
注1 最終学歴	[ 学校所在地(市町村名で) ]	年 月	卒業見込・卒業
注2 高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	年 月	取得見込・取得	

高等学校卒業見込の方は、保護者等もしくは高等学校担任の確認署名が必要です。

署名欄		本人との関係	<input type="checkbox"/> 保護者等 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他( )
-----	--	--------	---

※訂正がある場合は、赤の二重線で消し、訂正印を押して書き直してください。  
※修正ペンまたは修正テープは使用しないでください。  
※フリクション等消えるペンは使用しないでください。注1 中退者は、最終卒業学歴を記入してください。  
注2 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。

- お預かりした個人情報は、ご本人の許可なく、第三者に提供することはいたしません。
- ご記入いただきました個人情報につきましては、合格、入学後の郵便物、電話での事務連絡、学費や貸費情報などのご案内に使用させていただきます。

# AO入試エントリーシート

## 〈書き方例〉

AO入試エントリーシート		受験番号	
学校法人 ロイヤル学園 統括センター 御中		2024年6月1日	
貴校のAO入試にエントリーします。 (枠内に○をつけてください)			
志望校	<input type="radio"/> 大阪ベルエibel美容専門学校 <input type="radio"/> 大阪ベルエibelビューティ&ブライダル専門学校 <input type="radio"/> 神戸ベルエibel美容専門学校		
志望学科	<input type="checkbox"/> 美容科 <input type="checkbox"/> スタリストコース <input type="checkbox"/> マネジメントコース <input type="checkbox"/> ヘアメイクコース <input type="checkbox"/> アウトフェイシャルコース	<input type="checkbox"/> トータルビューティ科 <input type="checkbox"/> ビューティアドバイザーコース <input type="checkbox"/> エステティシャンコース <input type="checkbox"/> ネイリストコース	<input type="checkbox"/> ウェディングプランナー科 <input type="checkbox"/> ブライダリスト科 (3年制)
(本人)			
フリガナ	ハナコ		
氏名	ベルエibel 花子	性別	女
現住所	〒530-0013 大阪府大阪市北区茶屋町0-00		
電話番号	(01) 2345-6789	生年月日	2006年4月2日 満18才
メールアドレス	hanako@belebel.jp		
最終学歴	大阪府立ベルエibel高等学校 〔学校所在地(市町村名で) 大阪市〕	2025年3月	卒業見込 卒業
注2	高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	年 月	取得見込・取得
高等学校卒業見込の方は、保護者等もしくは高等学校担任の確認署名が必要です。			
署名欄	ベルエibel 太郎	本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他( )
※訂正がある場合は、赤の二重線で消し、訂正印を押し書き直してください。 ※修正ペンまたは修正テープは使用しないでください。 ※フリクション等消えるペンは使用しないでください。 注1 申請者は、最終卒業学歴を記入してください。 注2 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。			

本人の氏名、生年月日は戸籍記載通りに正しく記入してください。

アパート・マンションなどは棟名・室番号・〇〇方まで記入してください。

学校名は正式に記入してください。(例.大阪府立ベルエibel高等学校)

必ずご記入ください

必ずご確認ください