

フラッグシップ入試 エントリーシート

受験番号

※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

貴校のフラッグシップ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 (自宅)	() -	生年月日	年 月 日 満 才
注1 緊急連絡先 (携帯)		Eメール	
注2 最終学歴	[学校所在地 (市町村名で)]	年 月	卒業見込 卒業
注3 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 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----	--	------------	---

注1 携帯電話番号、Eメールアドレスの記入は任意です。
注2 中退者は、最終卒業学歴を記入してください。
注3 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。

フラッグシップ入試エントリーシート

〈 書き方例 〉

フラッグシップ入試 エントリーシート

受験番号

※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
統括センター 御中

2021 年 6 月 1 日

貴校のフラッグシップ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"/> 大阪ベルエベル美容専門学校 <input checked="" type="radio"/> 大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校 <input type="radio"/> 神戸ベルエベル美容専門学校	
志望学科	<input checked="" type="radio"/> 美容科 <input type="radio"/> スタイリストコース <input type="radio"/> マネジメントコース <input type="radio"/> ヘアメイクコース <input type="radio"/> アイラッシュアートコース	<input checked="" type="radio"/> トータルビューティ科 <input type="radio"/> コース <input type="radio"/> ビューティアドバイザーコース <input type="radio"/> エステティシャンコース <input type="radio"/> ネイリストコース
	<input type="radio"/> ウエディングプランナー科 <input type="radio"/> ブライダルスタイリスト科	

(本人)

フリガナ	ハナコ		
氏名	ベルエベル 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 (自宅)	(01) 2345 - 6789	生年月日	2003 年 4 月 2 日 満18才
注1 緊急連絡先 (携帯)	012 - 3456 - 7890	Eメール	hanako@belebel.jp
注2 最終学歴	大阪府立ベルエベル高等学校 [学校所在地(市町村名で) 大阪市]	2022 年 3 月	(卒業見込) 卒業
注3 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	ベルエベル 太郎	本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他()
-----	----------	--------	---

注1 携帯電話番号、Eメールアドレスの記入は任意です。
注2 申請者は、最終卒業学歴を記入してください。
注3 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.大阪府立ベルエベル高等学校)

必ずご記入
ください

必ずご確認
ください