

Web出願 下書きシート(通信課程)

志望学科 コース	<input type="checkbox"/> ヘアアーティスト科 ※美容師免許取得 <input type="checkbox"/> ダブルライセンス取得科(修得者課程)		
フリガナ			男・女
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 (歳)
最終学歴	立	学校	(西暦) 科 年 月 コース <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
電話番号	自宅	—	—
	本人携帯	—	—
住所	〒 —		

勤務先 (予定先)			
連絡先	〒 —		
	電話番号	—	—
推薦制度	<input type="checkbox"/> 制度を利用する ※勤務先より、推薦書を記入いただきご提出ください。Webサイトよりダウンロードできます。		

保証人氏名 (ご家族など)	続柄()		
連絡先	〒 — ※本人住所と異なる場合に記載		
	電話番号	—	— <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話
勤務先	勤務先名		

青森県ヘアアーティスト専門学校

(2027年4月よりS.K.K.ビューティアーティスト)