

2025年度4月入学生	受付日	*西暦 年 月 日 ( )	選考日	*西暦 年 月 日 ( )	個人情報取扱 MHC2401
					*受付№

職業実践専門課程 入学願書

\*は本校記入欄

盛岡ヘアメイク専門学校 校長 殿 貴校に入学を志願いたします		西暦 年 月 日 (記入日)	
入学区分	<input type="checkbox"/> 推薦入学 <input type="checkbox"/> 一般入学		*
モリヘア特待生 筆記試験	<input type="checkbox"/> 受験する <input type="checkbox"/> 受験しない		* ※証明写真貼付 4cm × 3cm 3か月以内に撮影のもの
志望学科	<input type="checkbox"/> 美容科 <input type="checkbox"/> 理容科 <input type="checkbox"/> ビューティーセラピスト科		*
スペシャリスト 選択コース	<input type="checkbox"/> クリエイターコース <input type="checkbox"/> アレンジヘアコース <input type="checkbox"/> 着付けコース <input type="checkbox"/> メイクデザインコース <input type="checkbox"/> ブライダルファッションコース <input type="checkbox"/> ネイリスト技能検定コース <input type="checkbox"/> エステティシャンコース <input type="checkbox"/> 色彩技能パーソナルカラーコース <input type="checkbox"/> まつ毛エクステンションコース <small>※ビューティーセラピスト科は着付けコース・ブライダルファッションコース・色彩技能パーソナルカラーコースのみ選択可 ※まつ毛エクステンションコースは美容科のみ選択可</small>		
フリガナ		性別	生年月日
志願者氏名		女・男	西暦 年 月 日 歳
高校名 (最終学歴)	西暦 年 月 日 卒業見込・卒業・合格 <small>※高等学校卒業程度認定試験合格者は合格年月を記入</small>		
現住所	〒 電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)
	<small>※受験票送付先が別な場合または住所変更等がある場合にはご連絡ください</small>		
通学区分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校指定マンション入居希望 <input type="checkbox"/> 一般マンション・アパート紹介希望 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
志望理由			
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特記あり [ ]		
家族割制度	家族の氏名 (旧姓) : <input type="checkbox"/> 本校卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 同入学の年月 : 西暦 年 月 本人との関係 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹		
業界関係者 奨励金制度	関係者氏名 事業所名と所在地住所 区分・業種 区分 <input type="checkbox"/> 従事者 <input type="checkbox"/> 経営者 業種 <input type="checkbox"/> 美容室 <input type="checkbox"/> 理容室 <input type="checkbox"/> その他 [ ] 本人との関係 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> おじ・おば <input type="checkbox"/> いとこ <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
保護者	保護者氏名	① 本人との関係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 [ ]	

▶ 二つ折にして封入してください

◀

SAMPLE

●校長推薦欄

盛岡ヘアメイク専門学校 校長 殿	志願者を貴校の入学者として適格と認め推薦いたします	西暦	年	月	日
志願者氏名					
高校名・校長名					
㊟					

●独立行政法人 日本学生支援機構奨学金欄

在籍する高等学校で、奨学金を申し込んでいる方は、申し込んだ内容を記入してください

給付  貸与第一種  貸与第二種

●東日本大震災被災者支援制度申請欄

盛岡ヘアメイク専門学校 校長 殿	東日本大震災被災者支援制度に罹災証明書を添えて申請いたします	西暦	年	月	日
該当項目をすべてチェックしてください					
<input type="checkbox"/> 住居の全壊または半壊 <input type="checkbox"/> 住居の全焼または半焼 <input type="checkbox"/> 住居の流失					
<input type="checkbox"/> 避難指示区域の住居から避難のための立退き					
志願者氏名					
保護者氏名					
㊟					
該当状況と今後の生活の見通しなど、できるだけ詳しく記入してください					
SAMPLE					

※振替払込受付証明書（お客様用）または ATM 利用明細票貼付  
(審査料の払込みを済ませてから証明書裏面上部を貼付けてください)

個人情報の取り扱い

個人情報は本校において責任をもって管理をおこないます。  
また合理的な範囲内でセキュリティの強化に努めています。  
ご提供いただいた個人情報を、入学案内・関連情報、本校に関連するサービスの提供  
個人情報を基にした統計的資料の作成、お問い合わせ・業務上必要な連絡に利用させていた  
だきご本人の同意なしに提供された個人情報を第三者へ提供することはありません。