

入学願書

年 月 日

カネボウトータルビューティアカデミー 校長 宛

カネボウトータルビューティアカデミーへ下記コースの受講を申し込みます。

本人記入欄

受講コース名	コース
--------	-----

写真2枚
(3cm×4cm)
3ヵ月以内に撮影
裏面に氏名記入
1枚は本紙貼付
1枚はクリップ留め

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
氏名	(印)		(満		歳)	
ローマ字		性別		男	・	女
現住所 連絡先	〒 自宅 TEL FAX 本人携帯 電話番号					
勤務先名 所在地 連絡先	〒 勤務先 TEL					
メールアドレス	@					パソコンor携帯
最終学歴		年		月	(卒業・卒業見込)	
支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 教育ローン					
緊急 連絡先	フリガナ	続柄				
	氏名					
	電話番号	()				

保証人記入欄 ※未成年の方のみで記入ください

フリガナ		本人との 関係	
氏名	(印)		
フリガナ			
現住所 連絡先	〒 自宅 TEL		

上記の記載事項は全て事実と相違ありません。

本人入学の上は学則を遵守し、保証人は本人の一身について全ての責任を負うことを約束します。

本人

(印)

保証人

(印)

振込先：三井住友銀行人形町支店 普通預金 1173682 株式会社カネボウ化粧品

送付先：〒103-8210 東京都中央区日本橋茅場町 1-14-10

カネボウトータルビューティアカデミー 宛

<個人情報の取り扱いについて>

本校は、個人情報保護法に基づき、入学願書としてご提供いただきました個人情報を以下の利用目的で利用いたします。また、本人の同意なしに第三者への個人情報を提供することはありません。本校の個人情報の取り扱いについての詳細は、本校ウェブサイト(www.kanebo-academy.com)上の個人情報保護方針よりご確認ください。

- ・ 選考の判定のための基本情報として利用いたします。
- ・ 選考結果の通知およびご連絡先として利用いたします。
- ・ 保証人の個人情報は、未成年者(満20歳未満)が入学される場合に、身元保証の確認、および保証人へのご連絡・通知のため、また未成年者への連絡が取れない場合に利用いたします。

健康チェックシート

Kanebo
TOTAL BEAUTY ACADEMY

健康状態によっては施術等で注意が必要な場合がありますので、健康チェックシートにお答え下さい。

*必ず自署して下さい。

フリガナ		記入日	年	月	日
氏名					
コース名	コース				

*下記内容について、該当項目に○をし、必要な箇所には具体的内容についてご記入下さい。

既往症	あり 病名() ()年前(歳頃)、手術の経験()
	なし
禁忌事項 ※該当項目に○をして下さい	1 妊娠中 2 糖尿病 3 心臓病 4 静脈瘤 5 てんかん 6 皮膚疾患(湿疹・アトピーなど) 7 水虫等の伝染性の皮膚疾患() 8 感染症(ウイルス性肝炎・HIV 感染症・結核など) 9 ペースメーカー 10 体内に金属 11 手術後 12 血管系疾患 13 甲状腺の異常 14 その他()
	なし
アレルギー	あり ()
	なし
常用医薬品	あり 抗生物質() 睡眠薬() ホルモン剤() 精神安定剤() 下剤() ステロイド() その他()
	なし
永久脱毛	していない している (実施部位：腕・ひざ下・わき)

*その他受講にあたり、健康上伝えておきたい事項がありましたらご記入下さい。

--

記載内容について、本校より確認させていただく場合がありますのでご了承下さい。

上記内容については、相違ありません。

署名



志望動機用紙

年 月 日 氏名

志望動機・今後目指すことについてご記入ください

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

本校を選ばれた理由をお聞かせ下さい

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....