平成30年度生用

受験番号
No.

※太枠内は記入しないこと

学校法人 三幸学園
Bxart 名古屋ビューティーアート専門学校
〒451-0042　愛知県名古屋市西区那古野 2-12-10
0120-35-7584
☎ 052-533-3363　FAX 052-533-3343

AOエントリーシート

記入日　　月　　日

志望学科	（　）美容科	（　）トータルビューティー科
	（ ）ヘアスタイリストコース （ ）ヘアメイク＆アイラッシュコース （ ）ブライダルコース （ ）ヘアメイク・ネイル&エステコース （ ）ネイル＆アイラッシュコース （ ）未定	（ ）メイクアップコース （ ）エステティックコース （ ）インターナショナル専攻 （ ）上級エステティック専攻 （ ）ヒーリングエステ専攻 （ ）未定 （ ）ネイルアートコース （ ）インナービューティーコース （ ）モデルコース （ ）モデル専攻（ ）タレント専攻（ ）未定 （ ）未定
	（　）ヘアメイク科 （認可申請中）	

※志望する学科・コースに○をつけてください。エステティックコース・モデルコースの方は、志望する専攻にも○をつけてください。
（コース・専攻は入学後の希望調査にて最終決定いたしますので、変更可能です。現時点での希望に○をつけてください。）

フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年齢
			西暦　　年　月　日生	
フリガナ 現住所	〒□□□－□□□□ 都道府県			
電話番号	自宅　　（　　）			
	携帯電話　　（　　）			
学歴	都・道 府・県　立 市・私	□全日制　□通信制　□定時制 高等学校　　科 短大・大学　　学部 専門学校 高卒認定(旧大検)（平成　年　月合格）		
	※キャンパス名・校舎名（通信制高校含む）がある方は、ご記入ください。（　　キャンパス）			
	平成　年　月　卒業見込・卒業			

保護者または担任教員（本人自署のこと）	フリガナ 氏名		㊞	どちらかに○をつけてください。 （ ）保護者（ ）担任

●本校を志望する理由

㊟ボールペンで記入（消えるボールペン不可）　　裏面も必ず記入してください。

課題シート

下記①・②の課題のうち、どちらかを選択して○を記入してください。

（　　）① 6月1日（木）～10月11日（水）の期間のオープンキャンパスなど、イベント時に実施されるAO面談に参加する。

※①を選択した場合、面談日にAOエントリーシートを持参、もしくは事前に郵送してください。

（　　）② あなたの『将来の夢』を200字程度で記入してください。

課題記入欄　（①を選択した場合は、空欄のままでかまいません。②を選択した場合のみ、ご使用ください。）

200

300

400

＜本校使用欄＞

面談日：　　月　　日

担　当：