

2027年4月入学生(留学生)用

学校 三幸学園
Bxart 福岡ビューティーアート専門学校

〒 812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東1-16-28
 ☎ 0120-373-233
 ☎ 092-434-7131 FAX 092-434-7132

No.
エントリー日
担当者

※太枠内は記入しないこと

AOエントリーシート

志望学科 [志望する学科・コースに○をつけてください。] コース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。現時点での第一希望に○をつけてください。	() 美容科 (2年制)	() トータルビューティー科
	() ヘアスタイリストコース () ネイル&アイラッシュコース () ブライダルコース () ヘアカラーリストコース () コース未定	() メイクアップコース () ネイルアートコース () CIDESCO国際エステコース () トータルエステコース () トータルビューティーコース () エンターテインメント美容コース () コース未定
	() 美容科 (3年制)	() ビューティービジネス国際科
	() ヘアメイク科	
美容師免許取得コース ※トータルビューティー科のみ		() 希望する () 希望しない () 未定

フリガナ			国籍	
NAME [在留カードに記載の英字表記]			性別	
生年月日	西暦	年	月	日生 (満 歳)
フリガナ				
現住所	〒 □□□-□□□□			
電話番号	自宅	-	-	
	携帯電話	-	-	
学歴				<input type="checkbox"/> 日本語教育機関(日本語学校) <input type="checkbox"/> その他
	西暦	年	月	卒業見込・卒業 担任名 先生
※フルネームでご記入ください。				

⑧ ボールペンで記入(鉛筆・消えるボールペン不可)

裏面も必ずご記入ください。

AOエントリーシート（裏面）

●下記の^{か き ない よう かく にん}内容を確認し、チェックをつけてください。

貴校の^{き こう}オープンキャンパス・オンラインオープンキャンパスまたは^{がっ こう けん がく かい しゅっ ちよう}学校見学会、出張オープンキャンパスなどに^{かい い じよう さん か}1回以上参加しました。

【AO面談希望日記入欄】

▼こちらの^{らん き ほう}欄に希望するAO面談日^{めん だん び き にゆう}をご記入ください。

面談希望日：^{めん だん き ほう び} 月 ^{がつ} 日 ^{にち} ()

2027年4月入学生(留学生)用

入学願書

B×art 福岡ビューティーアート専門学校

※印の欄は記入しないでください。

※受験番号	
※受付年月日	

※「美容師免許取得コース」希望の方は、2027年4月入学者用募集要項 入試方法・学費ガイドP20の入学願書も併せてご提出ください。

志望学科 [志望する学科・コースに○をつけてください。] コース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。現時点での第一希望に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 美容科 (2年制)	<input type="checkbox"/> ヘアメイク科	
	<input type="checkbox"/> ヘアスタイリストコース <input type="checkbox"/> ネイル&アイラッシュコース <input type="checkbox"/> プライダルコース <input type="checkbox"/> ヘアカラーリストコース	<input type="checkbox"/> トータルビューティー科 <input type="checkbox"/> メイクアップコース <input type="checkbox"/> トータルエステコース <input type="checkbox"/> ネイルアートコース <input type="checkbox"/> トータルビューティーコース <input type="checkbox"/> CIDESCO国際エステコース <input type="checkbox"/> エンターテインメント美容コース	
出願方法 [希望するものに○をつけてください。]	<input type="checkbox"/> AO入学 (総合型選抜)		<input type="checkbox"/> 一般入学
特待生制度の選考 [該当するものに○をつけてください。]	<input type="checkbox"/> 申請する	<input type="checkbox"/> 申請しない	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない

本人	フリガナ				国籍	
	NAME [在留カードに記載の英字表記]				性別	
	生年月日	西暦	年	月	日生(満歳)	写真貼付欄 (4cm×3cm) 3ヶ月以内に撮影されたもの (上半身・無背景) (白黒・カラーともに可) (スピード写真可) (裏面に氏名をご記入ください)
	現住所	〒 □□□-□□□□				
	電話	自宅	-	-		
	携帯電話	-	-			
学歴	西暦 年 月 卒業見込・卒業			担任名	先生	

学生寮希望の有無 [希望する場合は○をつけてください。]	<input type="checkbox"/> 希望する ※希望される方は「入寮申込書」を同封してください。
ひとり暮らし奨学生制度の選考 [該当するものに○をつけてください。]	<input type="checkbox"/> 寮奨学生制度を申請する <input type="checkbox"/> 学生マンション奨学生制度を申請する
日本語能力 [合格した資格に○または点数を記入してください。]	JLPT (日本語能力試験) EJU (日本留学試験) BJT (ビジネス日本語能力テスト) N1・N2・N3・N4・N5・なし 点 点
日本語能力試験N1・N2合格奨励金制度の利用	<input type="checkbox"/> 利用する ※出願時までにN1・N2に合格した方が対象です。

保護者または身元保証人 [日本在住の方を記入してください。] (本校の学生同士は認めません)	フリガナ	電話番号	自宅	-	-
	氏名	携帯番号	携帯電話	-	-
	住所	〒 □□□-□□□□			

注1 ボールペンで記入(鉛筆・消えるボールペン不可) 注2 誤って記入してしまった場合は、二重線を引き、訂正印を押印ください。

・併願申請をされる方は、必ず裏面に記入ください。 ※出願書類の提出前に必ず選考料(受験料)(20,000円)をお振込ください。

※記載された個人情報は、資料送付、その他ご案内の連絡のためにのみ使用させていただきます。

併願申請

※併願受験希望者のみご記入ください。

※併願可能な出願方法は「一般入学」のみとなります。

学校法人 三幸学園

福岡ビューティーアート専門学校
学校長殿

記入日：西暦 年 月 日

本校志望学科

本人氏名

保護者または
身元保証人氏名

私は貴校へ入学願書を提出いたしましたが、下記学校の受験を予定していますので、併願制度による出願をお願いしたく申請します。
なお、受験校名は下記の通りです。

大学名	受験校名	受験日	発表日

※受験校はすべて記載のこと。

併願入学出願資格

四年制大学と本校を併せて受験希望する者。

選考料(受験料)のお振込

出願書類の提出前に必ず

選考料(受験料)(20,000円)をお振込ください。

選考料(受験料)は下記口座へお振込ください。

振込は必ず志願者名で行ってください。

【受取人】

福岡ビューティーアート専門学校
リジチョウ トリイサトシ
理事長 鳥居敏

【振込先銀行】

福岡銀行 博多駅東支店
預金種目：普通
口座番号：1874249

「振込日」「振込依頼人名」の2点をご記入ください。

振込日：

振込依頼人名：

※ネットバンク振込をご利用の方は、「振込口座名義」をご記入ください。