

入学申込書

_____年 _____月 _____日

A M I メディカルコスメ インターナショナル カレッジ 殿

私は貴校の校則に従い、ここに入学を申し込みます。

教育コース名	
--------	--

1	本人氏名	フリガナ	写 真 4 × 3cm 正面上半身 2枚は別途提出
2	生年月日	_____年 _____月 _____日 (満 _____歳)	
3	現住所	電話番号	
		携帯番号	
		〒(_____)	
4	出身校	_____高等学校 _____年 _____月 (卒業 / 卒業見込み)	
5	大学 短期大学	_____大学、_____短期大学 _____年 _____月 (卒業 / 卒業見込み)	
6	専門学校	_____専門学校 _____年 _____月 (卒業 / 卒業見込み)	
7	保護者氏名	フリガナ	
8	保護者住所	電話番号	
		〒(_____)	

*ご注意…一度、納められた入学金、授業料は返金できませんので、ご承知おきください。