

入学願書

受験番号

学校法人 ロイヤル学園
大阪ベルエベル美容専門学校
大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校
神戸ベルエベル美容専門学校

※この枠には記入しないでください。

学校長 殿

年 月 日

このたび貴校の下記学科に入学を希望しますので、
必要書類を添えて申し込めます。
(枠内に○をつけてください)

写真は出願3か月以
内に撮影した上半身、
正面脱帽のものを貼
付してください。

写真
3cm×2.5cm

志望校	<input type="checkbox"/> 大阪ベルエベル美容専門学校
	<input type="checkbox"/> 大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校
	<input type="checkbox"/> 神戸ベルエベル美容専門学校

志望学科	<input type="checkbox"/> 美容科	<input type="checkbox"/> トータルビューティ科		
	<input type="checkbox"/> スタイリストコース	<input type="checkbox"/> ビューティアドバイザーコース	<input type="checkbox"/> ウエディングプランナー科	<input type="checkbox"/> ブライダルスタイリスト科 (3年制)
	<input type="checkbox"/> マネジメントコース	<input type="checkbox"/> エステティシャンコース		
	<input type="checkbox"/> ヘアメイクコース	<input type="checkbox"/> ネイリストコース		
	<input type="checkbox"/> アイラッシュアーティストコース			

入試区分	<input type="checkbox"/> フラッグシップ入試
	<input type="checkbox"/> AO入試
	<input type="checkbox"/> 高校推薦入試
	<input type="checkbox"/> 一般入試

特待入学制度	<input type="checkbox"/> 希望する (別途試験あり)
	<input type="checkbox"/> 希望しない

ファミリー紹介制度	<input type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> 希望しない

※フラッグシップ入試・AO入試(1次・2次募集)の方のみご利用できます。

(本人)

フリガナ		性別	
氏名			
現住所	〒 -		
電話番号	() -	生年月日	年 月 日 満 才
メールアドレス			
注1 最終学歴	[学校所在地(市町村名で)]	年 月	卒業見込 ・ 卒業
注2 高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定)	年 月	取得見込・取得	

注3 (ファミリー紹介制度該当者)

フリガナ		続柄	
氏名			

住宅の紹介 希望する ・ 希望しない

※訂正がある場合は、赤の二重線で消し、訂正印を押して書き直してください。
※修正ペンまたは修正テープは使用しないでください。
※フリクション等消えるペンは使用しないでください。

注1 中退者は、最終卒業学歴を記入してください。
注2 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。
注3 ファミリー紹介制度希望者は卒業生は卒業証明書、
卒業証書コピー、修了書コピーのいずれか、在校生は
在学証明書を願書と同時に提出してください。

●お預かりした個人情報は、ご本人の許可なく、
第三者に提供することはありません。
●ご記入いただきました個人情報につきましては、合格、入学後の郵便物、電話
での事務連絡、学費や貸費情報などのご案内に使用させていただきます。

入学検定料のお振込受取書の原本または写しを
しっかりとのり付けしてください。

※WEB会員登録された方は入学検定料が
免除となりますので振り込み及び貼付不要です。

入学願書 〈書き方例〉

志望校・志望学科・
入試区分に○をつ
けてください。

本人の氏名、生年
月日は戸籍記載通
りに正しく記入し
てください。

アパート・マンシ
ョンなどは棟名・室
番号・〇〇方まで
記入してください。

学校名は正式に記
入してください。
(例、大阪府立ベ
ルエベル高等学校)

必ず記入
ください

必ず確認
ください

入学願書

学校法人 ロイヤル学園
大阪ベルエベル美容専門学校
大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校
神戸ベルエベル美容専門学校

学校長 殿

2025年 9月 1日

受験番号

※この枠には記入しないでください。

このたび貴校の下記学科に入学を希望しますので、
必要書類を添えて申し込みます。
(枠内に○をつけてください)

志望校	<input checked="" type="radio"/> 大阪ベルエベル美容専門学校 <input type="radio"/> 大阪ベルエベルビューティ&ブライダル専門学校 <input type="radio"/> 神戸ベルエベル美容専門学校		
志望学科	<input checked="" type="radio"/> 美容科 <input type="radio"/> スタ일리ストコース <input type="radio"/> マネジメントコース <input type="radio"/> パヘアメイクコース <input type="radio"/> アクリラッシュアートメイクコース	<input type="radio"/> トータルビューティ科 <input type="radio"/> ビューティアドバイザーコース <input type="radio"/> エステティシャンコース <input type="radio"/> ネイリストコース	<input type="radio"/> ウエディングプランナー科 <input type="radio"/> ブライダルスタイリスト科 (3年制)
入試区分	<input checked="" type="radio"/> フラッグシップ入試 <input type="radio"/> AO入試 <input type="radio"/> 高校推薦入試 <input type="radio"/> 一般入試	特 待 入 学 制 度 <input type="radio"/> 希望する (別途試験あり) <input type="radio"/> 希望しない	紹 介 制 度 <input type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない

※フラッグシップ入試・AO入試(1次・2次募集)の方のみご利用できます。

写真
3cm×2.5cm
写真は登録3か月以
前に撮影した上半身
正面撮影のものを持
参してください。

(本人)

フリガナ	ハナコ		性別	女
氏名	ベルエベル 花子			
現住所	〒530-0013 大阪府大阪市北区茶屋町0-00			
電話番号	(01) 2345-6789	生年月日	2007年4月2日 満18才	
メールアドレス	hanako@belebel.jp			
最終学歴	大阪府立ベルエベル高等学校	2026年3月	卒業見込	
	[学校所在地(市町村名で) 大阪市]			
注2	高等学校卒業程度認定試験 (旧大学入学資格検定) 年 月 取得見込・取得			
注3 (ファミリー紹介制度該当者)	フリガナ	続柄		
	氏名			

注1 申請者は、最終卒業学歴を記入してください。
注2 取得見込者または取得者以外は記入しないでください。
注3 ファミリー紹介制度の対象は卒業見込卒業生が希望する。卒業証明書・修了書コピーのみならず、在校生は在学生証明書も郵送と同時に提出してください。

住宅の紹介 (希望する)・希望しない

●お預かりの個人情報、ご本人の許可なく、第三者に提供することはありません。
●ご記入いただきました個人情報につきましては、合格、入学後の郵便物、電話での事務連絡、字責や資格情報などの案内に活用させていただきます。

お振込受取書・お振込受付書 (書振込手数料受取書)			
ご依頼日	届 達 日	お振込手数料	四
お振込先	三井住友 銀行	立 派 振 込	支 店
預金種別	普通	口座番号	
全 額			2,000,000 円
フリガナ	ガッコウホウジンロイヤル学園		
受取人名	学校法人ロイヤル学園		
住所	〒530-0013	大阪府大阪市北区茶屋町0-00	
お名前	ベルエベル 花子	ご住所	大阪府大阪市北区茶屋町0-00
お印		お印	
お印		お印	
			(取戻日・取戻人)

入学検定料のお振込受取書の原本または写しを
しっかりとのり付けしてください。

※WEB会員登録をされた方は 入学検定料が免除と
なりますので振り込みは不要です。