

入学願書 (平成24年度)

成田航空ビジネス専門学校
学校長 殿

選考日 年 月 日

受験番号

学 科 エアラインビジネス科
(全日制) キャビンアテンダント研究科

係 印

私は貴校への入学を希望します。つきましては、選考料を添えて申し込みます。 *本校の個人情報の扱いについて裏面をご覧ください。 *裏面も記入してください。

フリガナ		印	男 女	写真貼付 (4 cm × 3 cm)
ローマ字				
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳			
現住所	〒 - TEL () -	メールアドレス 携帯 () -		
出身校 (科・専攻)	担任 (先生)	卒業年月 年 月 卒業見込	入学方法 <input type="checkbox"/> 推薦入学 <input type="checkbox"/> 一般入学 <input type="checkbox"/> 併願入学	
取得資格 (語学)			学費支援制度 <input type="checkbox"/> 英語資格取得特典 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹特典 <input type="checkbox"/> 学校見学・オープン キャンパス参加特典	
英検 (級) TOEIC (点) その他 ()				

緊急連絡先	フリガナ		男 女	年 齢	続 柄	<input type="checkbox"/> 入 寮 希 望
	氏 名			歳		
	住 所	〒 - TEL () -	メールアドレス 携帯 () -			

*文字はインク又はボールペンで楷書で記入してください。 *裏面も記入してください。

