

令和8年度 専門課程 理容科・美容科 修得者コース

【募集課程・学科】 専門課程 理容科・美容科

【修業年限】 1カ年

【出願資格】

<p>〈理容科〉</p> <p>① 美容師免許取得者</p> <p>② 令和8年3月美容師養成施設 卒業見込みの者</p>	<p>〈美容科〉</p> <p>① 理容師免許取得者</p> <p>② 令和8年3月理容師養成施設 卒業見込みの者</p>
---	---

【授業時間数】 1020時間以上

出願期間	令和7年11月4日(火)～令和8年3月14日(土) ※ 定員になり次第締め切ります。
出願場所 試験会場	山梨県美容専門学校 山梨県甲府市緑が丘二丁目13-36 TEL055-252-8286 受 付: 火曜～土曜日 午前9時～午後4時 休校日: 日曜日・月曜日・祝日・年末年始休暇 その他学校休業日 ※郵送の場合は受理いたしません。
選考方法	書類審査・面接試験 ※ 願書提出時に随時面接入学試験を行う。 ※ 事前に電話連絡の上、必ず本人が来校して下さい。
合格発表	願書提出日より15日以内に書留にて発送 ※ 可否に関する電話での照会には応じられません。
入学手続締切 納入期限	合格通知後、3週間以内に納入して下さい。 詳しくは合格通知に同封されている書面をご確認下さい。
提出書類	① 入学願書(本校所定書式A4両面) ② 理容師免許証の写し(美容科)・美容師免許証の写し(理容科)【免許取得者】 ③ 卒業見込み証明書【理容師又は美容師養成施設在学者】 ④ 成績証明書 (理容師又は美容師養成施設発行) ⑤ 健康診断書(本校所定書式A4片面) ⑥ 戸籍抄本1通(住民票不可) ⑦ 写真 3枚(縦4cm×横3cm) (正面、上半身脱帽、3ヵ月以内撮影・裏面に氏名記入・1枚は願書へ貼付) ⑧ 受付票(本校所定書式A4片面・入学検定料振込控貼布) ⑨ 入学検定料 15,000円(指定口座へ振込)

学 費

【専門課程】

科目	入学時	後期(10月)	合計
入学金	100,000	0	100,000
授業料	186,000	186,000	372,000
実習費	96,000	96,000	192,000
施設・設備維持費	75,000	0	75,000
教育充実費	150,000	0	150,000
合計	607,000	282,000	889,000
【入学検定料振込先指定口座】 山梨中央銀行 湯村支店 普通預金 151142 名義:山梨県美容専門学校 ※受験生本人の名前でお振込みください。			

- 備考: ① 出願手続き終了後の出願書類及び入学検定料は返還いたしません。
② 納入金は令和8年3月31日までに入学辞退の意思表示があった場合は入学金を除いて返還に応じます。
③ 別途、必要に応じて教材・教具費がかかります。
④ 本校の本科から継続して入学する場合は入学検定料・入学金はかかりません。

入学願書 専門課程

※受付 NO.	
出願日	令和 年 月 日

志望学科	()理容科	()美容科		
コース	()通常コース【2年】	()修得者コース【1年】		
出願方法	()推薦入学	()第一回一般入学	()第二回一般入学	()特別入学

本人	ふりがな		男 . 女	【写真 貼付】 1. 上半身脱帽正面 2. たて 4cm よこ 3cm 3. 4ヵ月以内撮影		
	氏名				印	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	生年齢(満 歳)			
	〒 ー 現住所					
	電話番号		自宅 ()		携帯電話 ()	
	最終学校	学校名			学校 科	
所在地						
卒業年月		昭和・平成・令和 年 月 日	卒業・卒業見込			

保護者又は保証人	ふりがな		本人との続柄	
	氏名		印	
	〒 ー 現住所			
	電話番号	自宅 ()	携帯電話 ()	

備考	<ul style="list-style-type: none"> ・自筆で記入すること ・※印欄には記入しないこと ・保護者又は保証人は学費その他生活全般の責任を負う者であること 					
	※確認	願	推	調	健	抄

学 歴	昭和 平成 令和	年 月	中学校卒業	
	昭和 平成 令和	年 月	高等学校	科 卒業・卒業見込・中退
	昭和 平成 令和	年 月	卒業・卒業見込・中退	
	昭和 平成 令和	年 月	卒業・卒業見込・中退	
職 歴	就 業 期 間		勤 務 先	職 種
	昭和 平成 令和	年 月就職		
	昭和 平成 令和	年 月退職		
	昭和 平成 令和	年 月就職		
	昭和 平成 令和	年 月退職		
趣味・資格・特技				
本校を志願する理由				
本人からの特記事項				

診 断 書

氏 名		性別	男	女
生年月日	年 月 日生	年齢	歳	

上記の者は、診察の結果、以下のとおり診断いたします。

- 精神機能の障害に関する所見はありません。
- 精神機能の障害があり、その病状は次のとおりです。

病名

症状

診断年月日 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

印

【主治医へお願い】

精神の機能障害により、理容師又は美容師の業務を適正に行うにあたって、必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができるかについて診断し、その所見についてご記入ください。

【申請者注意事項】

診断日から1カ月を超えている診断書は使用できません。

受付票【専門課程】

提出年月日	年 月 日
受験種別	推薦 ・ 第1回一般 ・ 第2回一般 ・ 特別入試 該当項目に○印を付けてください。
志望学科	理容科 ・ 美容科 該当項目に○印を付けてください。
受験番号	※
フリガナ	
氏名	
入学検定料振込控 (受付書・領収書等) コピー貼付	貼り付け欄が足りない場合は裏面に貼付してください。

※欄以外を記入して提出

※ 受付年月日

年 月 日