

平成 年 月 日

|         |   |   |         |     |
|---------|---|---|---------|-----|
| フリガナ    |   | <div style="border: 1px solid gray; width: 60px; height: 100px; margin: 0 auto;">写真</div> |         |     |
| 氏名      |   |   |         |     |
| 年       | 月 |   | 日生(満 歳) | 男・女 |
| フリガナ    |   |   |         |     |
| 現住所 〒 - |   | 電話  |         |     |
| メールアドレス |   |   |         |     |

| 年 | 月 | 学歴・職歴 |
|---|---|-------|
|   |   | 入学    |
|   |   | 卒業    |
|   |   | 入学    |
|   |   | 卒業    |
|   |   | 職歴    |
|   |   |       |
|   |   |       |

|   |                       |                        |
|---|-----------------------|------------------------|
| SNSで自身の作品等を発信していれば、右欄に記載してください<br><small>※フォロワー数の多いアカウントを3つまで記載してください</small> | <b>ACCOUNT</b> アカウント名 | <b>FOLLOWER</b> フォロワー数 |
|   |                       |                        |
|   |                       |                        |
|   |                       |                        |

| 年           | 月 | 資格及び外部コンテスト表彰歴   |
|-------------|---|--|
|             |   |  |
|             |   |  |
|             |   |  |
| 志望動機        |   |  |
| あなたの目指す美容師像 |   |  |
| 自己PR        |   | <b>健康状態</b><br>現在：<br><small>過去に病気にかかった経験がある方は下記へ</small><br>病名：<br>特技/趣味： |