

私立医学部・歯学部入試 のための

願書および志望理由書添削

- ◆ 講座内容 : 願書等提出書類の添削指導 (完成まで何度でも)
- ◆ 受講方法 : 事前にお書きになった書類を FAX または郵送でお送り下さい。
※ 添削書類の余白にお名前、折り返しの FAX 番号をお書き下さい。
- ◆ 受講料 : 5,250円 (税込)
- ◆ 申込方法 : 下記の申込用紙にご記入の上、郵送または FAX でお申し込み下さい。お申し込み頂いた時点で請求書をお送りいたしますので、受講料を振込期限までにお支払い下さい。入金確認後、確認書をお送りいたします。

医歯専門予備校 **メルリックス学院**

医師になろう
☎ 0120-142-760
<http://www.melurix.co.jp>

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町 6-2 (渋谷駅西口徒歩 6分) TEL 03-5428-2141 FAX 03-5428-2161

※ FAX の場合は切り取らずこのままお送り下さい。

✂ キリトリ線

2009 年度メルリックス学院 申込書 願書および志望理由書添削

受験予定校	大学	学部	試験区分	一般・前期・後期・()
受験予定校	大学	学部	試験区分	一般・前期・後期・()
受験予定校	大学	学部	試験区分	一般・前期・後期・()

本人	フリガナ				性別	生年月日		
	氏名				男・女	19	年	月 日 (歳)
	現住所	〒	—	都道府県				
	電話番号	—	—		携帯番号	—	—	
	高校名	立		高等学校	年卒・高3			
	大学名	大学		学部	年卒・学年在学			
保護者 (請求先)	フリガナ				続柄	勤務先名		
	氏名							
	住所	〒	—	都道府県				
	電話番号	—	—		FAX 番号	—	—	
家族	氏名	続柄	年齢	職業	出身(在学)校			

FAX 03-5428-2161

net				
-----	--	--	--	--