

私立医・歯学部 推薦・編入・AO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)、模擬面接 (30分程度、追加可)
- ◆ 日 時 : 添削指導はFAX or 郵送でのご対応、模擬面接はご希望の日時 (希望者のみ)
- ◆ 場 所 : 模擬面接は、メルリックス学院で行います。※遠方の方は宿泊手配も可能です。
- ◆ 受講料 : 5,250円 (税込) ※追加模擬面接⇒無料
- ◆ 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。お申し込み確認後、模擬面接をご希望の場合、実施する日時の確認でお電話いたします。また、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	評価平均値		
	(指定校推薦 ・ 公募推薦 ・ 編入 ・ AO)				※正確ではなく大体で結構です	
模擬面接 希望日時	第1希望	/ ()	: ~	宿泊希望 ※希望者のみ記入	チェックイン	/ ()
	第2希望	/ ()	: ~		チェックアウト	/ ()

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		
保護者 (ご請求先)	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				
-----	--	--	--	--