

下の申込書にご記入の上、このまま郵送またはFAXでお送り下さい。

**渋谷本校 FAX 03-5428-2161**

「直前集中講座」・「冬期集中特訓」・「個別特訓」・「入試完全」コースをご希望の方は、別添の申込書でお申し込み下さい。

## 2009 年度メルリックス学院【渋谷本校】 申込書 大学別対策 一般入試対策講座

■ 受講大学

12/12・13	帝京 東京慈恵会医科		1/9・10	東邦 北里 福岡	
12/13	小論文集中講座				
12/19・20	杏林 順天堂 金沢医科		1/11・12	日本大(医) 聖マリアンナ医科 愛知医科	
12/26・27	岩手医科(医) 獨協医科 昭和(医)		1/13・14	東京医科 東海 久留米	
12/28・29	埼玉医科 東京女子医科 日本医科		1/19・20 1/21・22	日本大(歯) 昭和大(歯)	

■ 受講選択科目

理科選択科目

	医学部	東海・ 歯学部
化 学		
生 物		
物 理		

帝京 ※3科目以上に○をつけて下さい。

英 語	
数 学	
化 学	
生 物	
物 理	
国 語	

■ 宿泊希望日 ※宿泊を希望の方のみご記入下さい。

チェックイン日	/ ( )	チェックアウト日	/ ( )
---------	-------	----------	-------

【2009 年度冬期申込書】で各コースのお申込をいただいた場合は、こちらの申込書には【氏名】【電話番号】の記入のみで結構です。

本人	フリガナ				生年月日	
	氏 名				19	年 月 日 ( 歳 )
	現住所	〒	—	都 道 府 県	性 別 男・女	
	電話番号	—	—	携帯電話	—	—
	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 (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 (保護者含む)	氏 名	続柄	年齢	職業	出身(在学)校	
志望校	第1志望	大学	学部	net		
	第2志望	大学	学部			