

金沢医科大学AO入試

自己推薦書・推薦書 添削講座

金沢医科大学AO入試では、2,000字以内の自己推薦書1通と、近親者や教員などによる1,200字程度の他者推薦書1通の提出を求められます。この自己推薦書と他推薦書も合否判定の材料となります。金沢医科大学が求める人物像を意識した自己推薦書と他推薦書を書き上げましょう。

- ◆ 講座内容 : 自己推薦書、推薦書の添削指導（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。添削後、FAXまたは郵送でご返却致します。余白にお名前と折り返しのFAX番号をご記入下さい。
- ◆ 受講料 : 32,400円（税込）
- ◆ 申込方法 : 下記の申込用紙にご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込み下さい。お申し込み確認後、請求書を発送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。その後、添削物を郵送またはFAXでお送り下さい。

医歯専門予備校 **メルリックス学院**

<http://www.melurix.co.jp/>

渋谷本校

（渋谷駅西口徒歩6分）

☎ 0120-142-760

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町6-2
TEL 03-5428-2141 FAX 03-5428-2161

福岡校

（地下鉄天神駅徒歩5分）

☎ 0120-142-762
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴1-1-11
天神クラスビルディング 2F
TEL 092-717-3111 FAX 092-717-3112

大阪校

（阪急梅田駅徒歩8分）

☎ 0120-142-767
〒531-0072 大阪市北区豊崎2-4-3
公成新御堂ビル 2F
TEL 06-6375-8233 FAX 06-6375-8188

※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

2018年度メルリックス学院 申込書 金沢医科大学AO入試 自己推薦書・推薦書添削

本人	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名		男・女	西暦	年	月 日 (歳)
	現住所	〒	都道府県			
	携帯番号	—	FAX番号	—		
	メールアドレス					
	高校名	立	高校	年在学中・西暦	年卒	
	大学名	大学	学部	年在学中・西暦	年卒	
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	—	携帯番号	—		

渋谷本校 FAX 03-5428-2161

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