

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

2018 年度メルリックス学院 申込書 岩手医科大学 医学部 推薦入試対策講座

理科選択科目	化 学	生 物	物 理
評定平均値	正確ではなく大体で結構です		
模擬面接実施希望日時 実施希望欄に○をつけて下さい	実施希望 する・しない	第1希望	月 日 () : ~
		第2希望	月 日 () : ~

◇**宿泊希望日** 宿泊を希望される方はご記入下さい

チェックイン日	月 日 ()
チェックアウト日	月 日 ()

本人	フリガナ					生年月日	
	氏 名					西暦	年 月 日 (歳)
	現住所	〒 -				性 別	
	本人携帯	- -		FAX 番号	- -		
	メールアドレス						
	高校名	立		高校	西暦	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	〒 -					
	電話番号	- -		保護者携帯	- -		
家族 (保護者含む)	氏 名	続柄	年齢	職業	出身(在学)校		
★こちらからご連絡する際の連絡先 ※上記の電話の優先順位を、①、②、③でご記入下さい。			本人携帯 ()	保護者携帯 ()	電話番号(家) ()		
志望校	第1志望	大学	学部	net			
	第2志望	大学	学部				