

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 東京女子医科大学推薦入試対策講座【通信受講】

評定平均値	正確ではなく大体で結構です		
追加教材: 有料: 5,400 円(税込)	希望する		希望しない
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				性別	生年月日		
	氏名				男・女	西暦	年	月 日(歳)
	現住所	〒 —						
	本人携帯				FAX 番号			
	メールアドレス							
	高校名	立			高等学校	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					