

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

評定平均値	正確ではなく大体で結構です		
宿泊: 10/13(土) in 14(日) out	宿泊する		宿泊しない※
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() : ~

※10/13(土)に宿泊しない方の受講料は 88,560 円(税込)となります。

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	!所有者をお知らせ下さい 父・母・()		
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					