

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

聖マリアンナ医科大学 指定校・公募推薦入試対策講座

◇申込講座

Part. 1 (10/20-21)	指定校 公 募	Part. 2 (11/17-18)	
-----------------------	------------	-----------------------	--

- ・ Part. 1をお申し込みの方へ：指定校・公募のどちらかに○をつけて下さい。
- ・ Part. 1を受講された方へ：Part. 2にお申込みされる場合は再度FAXをお願いいたします。

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	
						男・女	
	本人携帯	-	-	FAX 番号	-	-	
高校名	立			高校	学年在学中		
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				