

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		
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	- -		
	メールアドレス						
	高校名	立	高校	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	〒 -					
	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				