

受付番号

生徒番号

| | | | | |
|---------|--------------|----|-----------------|----|
| フリガナ | | | 性別 | 写真 |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生 (歳) | |
| 住所 | 〒 — | | | |
| 自宅電話 | () | | | |
| 携帯電話 | () | | | |
| 選択科目 | 化学 ・ 生物 ・ 物理 | | | |
| メールアドレス | @ | | | |
| 出身高校 | 立 | | 高校 | |
| | 年3月卒業／ | | 年生在籍中 | |
| 志望大学 | 大学 | 学部 | 学科 | |
| | 大学 | 学部 | 学科 | |
| フリガナ | | | | |
| 保護者氏名 | 印 | | | |
| 保護者住所 | 〒 — | | | |
| メールアドレス | @ | | | |
| 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 職業(勤務先)／学校(学校名) | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

アイ・メディカ 殿

 貴校へ入学いたしたく、学費を添えて申し込みます。

 入学後はアイ・メディカの規則を遵守して授業に参加し、勉学に励みます。

 授業約款（概要書面・契約）に付き承諾いたしました。

年 月 日

保護者署名

本人署名