

医歯薬模擬試験申込要領

2021.6.1

下記の申し込み用紙に必要事項を記入の上（いずれかに○印を記入してください）、学校へ提出してください。提出方法は FAX、メールによる添付ファイル、学校に直接持参のいずれかでお願いします。

なお、申込みの際は事前に必ず担当教員に連絡して下さい。

料金は下記のいずれかの方法にて医歯薬模擬試験代金として納入してください。

- ・郵便局で現金書留にて送金。（申し込み用紙を同封）
- ・学校事務室にて直接納入。（申し込み用紙を提出）

申し込み締め切り：令和3年6月30日（水）までに代金納入を完了してください。

送付先住所：802-0062 北九州市小倉北区片野新町 1-3-1 美萩野臨床医学専門学校
木戸（医歯薬模試） 宛

連絡先：学校 TEL 093-931-5201

E-mail : mihagino.mt@gmail.com

（本文に「氏名」と件名：「2021年度医歯薬模試申し込み」の入力を必ずお願いします）

<受験について>

受験は本校にて受験してもらいますので、受験日はメールにて毎回お知らせします。

（携帯番号・アドレス変更は随時連絡してください）

当日、学校での受験がどうしてもできない場合は連絡してください。日程の調整を行います。

なお郵送による対応は致しません。

医歯薬模試申し込み用紙

年 月 日

氏 名 _____ (第 _____ 期卒業生)

住 所 〒 _____

連絡先 (自宅TEL) _____ (携帯) _____

メールアドレス _____

金額 () 3回分 : 10,000 円 () 3回+構内模試 : 13,000 円

※いずれかに○印を記入してください。