

平成 29 年 度

昭和薬科大学 オープンキャンパス参加登録票(HP)

参加日	8月4日(金)	8月5日(土)
区 分	高1生 高2生 高3生 中学生 その他()	浪人生 保護者のみ 社会人 同行した保護者等 名
学校名 (出身校)	都道府県	高等学校
ふりがな 氏 名	男 ・ 女 ※受験生の代理で来られた保護者の方は、受験生のお名前をご記入ください。	
住 所	〒 TEL	

※ご記入いただいた個人情報につきましては、入試情報の提供以外には使用いたしません。

アンケートにご協力ください。このオープンキャンパスを何でお知りになりましたか？(複数回答可)

1. 本学ホームページで
2. 大学パンフレット・チラシで
3. 新聞で
4. 受験情報誌や情報サイトで
5. ポスターで
6. 電車広告で
7. オープンキャンパスで
8. 高校内説明会で
9. アルタビジョンで
10. その他()

キリトリせん