

平成 27 年 度

昭和薬科大学 オープンキャンパス参加登録票

参加日	8月8日(土)	8月9日(日)
区 分	高1生 高2生 高3生 浪人生 保護者のみ 社会人 中学生 その他() 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. ポスター(予備校内掲示) | 5. ポスター(高校内掲示) | 6. 電車広告で |
| 7. 受験情報誌や情報サイトで | 8. オープンキャンパスで | 9. その他() |

キリトリセン