**FAX送信先 日本歯科大学校友会本部事務局 03-3264-8745**

**日本歯科大学・日本歯科大学校友会共催**

**入試説明会参加申込書**

（資料準備の関係上、令和6年6月10日までにFAXをお願いいたします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 参加される説明会 | 6月16日(日) |
| 参加者氏名いずれかに〇を囲んでください高校名または大学名等 | フリガナ |
|  |
| 中学生・高１・高２・高３・浪人・大学(短大)在籍中・大学等卒業 |
|  |
| 保護者氏名（校友の場合は卒回） | （第　　　　回卒） |
| 参加者連絡先 | 〒　　　－　　　電話　　　　　－　　　　　－ |
| 個別入試相談希望 | 有　　・　　無 |
| 校舎見学希望 | 有　　・　　無 |
| 紹介者氏名（校友の場合は卒回） | （第　　　　回卒） |
| 参加者とのご関係（例：父母、祖父母　等） |

受験予定者本人が参加できない場合は、保護者のみの参加も可能です。