

淑徳大学同窓会
 会長 多久島 宏規 様

※(大学使用欄)

西暦 年 月 日

同窓生事前面談書

〈受験者本人が記入してください〉

写 真 (4cm×3cm) 出願以前3ヶ月以内に撮影したもので、上半身・背景なし・カラー・白黒共に可	フリガナ			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	西暦	年	月
受験者連絡先 必ずご記入ください	携帯番号 ()	-		
	メールアドレス		@	
志望学部・学科(コース)	学部		学科	コース
入 試 区 分 受験する入試区分の□を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 9月総合型	<input type="checkbox"/> 10月総合型	<input type="checkbox"/> 12月総合型	<input type="checkbox"/> 2月総合型 <input type="checkbox"/> 3月総合型
受 験 者 本 人 学 歴	都道府県		立	高等学校
	西暦	年	月	入学 / 年 月 卒業・卒業見込

〈同窓生(本学卒業生または在学生の方)が記入してください〉

同 窓 生 氏 名	続柄		(旧姓:)	男・女	西 暦	年	月	日生
	続柄		(旧姓:)	男・女	西 暦	年	月	日生
同 窓 生 住 所	〒	-						
	TEL ()	-						
日中連絡が 可能な連絡先	携帯番号 ()	-			FAX番号 ()	-		
	メールアドレス				@			
職 業 等	続柄							
	続柄							
淑徳大学 卒業年度 (西 暦) または在学生	続柄		学科 (第 期生) (年度卒業・現 年生)					
	続柄		学科 (第 期生) (年度卒業・現 年生)					
	続柄		学科 (第 期生) (年度卒業・現 年生)					
志望させる理由								