

【入力フォームで入力出来ない場合】
3月15日(火)17時
までにFAX送付厳守
FAX 03-5685-7763

入学意思表示確認書

フリガナ			
氏 名			
受 験 学 部	音楽・別科		
受験学科・専攻			
受 験 番 号			
大学共通テスト受験番号 (別科合格者は不要)	6桁	4桁	アルファベット
本学への入学意思の有無	入学意思あり	入学辞退する	
入学料の払い込み	済んでいる	済んでいない (月 日までに納入予定)	
本 人 住 所 及び 連絡先電話番号等	〒		
	自宅電話		
	自宅FAX		
	携帯電話		
	メールアドレス		
保 証 人 住所・氏名・電話番号	〒		
	氏名	TEL	