

千葉大学薬学部 特別選抜過去問題の貸し出し（郵送）申込書

|  |          |
|--|----------|
| 記入日  | 令和 年 月 日 |
| 申込者氏名  |          |
| 申込者住所  | 〒 —      |
| メールアドレス  |          |
| お届け先氏名・住所<br>(上記申込者と異なる場合のみ記入)                                   |          |
| 貸し出しを希望する過去問（いずれかに✓チェック）   |          |
| <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 帰国子女選抜 |          |
| (以下の確認をしましたら□に✓を入れてください。✓の無い場合は受付できません。)                         |          |
| <input type="checkbox"/> 申込方法の記載内容を守り、返却いたします。                   |          |

以下事務担当者記入欄

|                        |   |     |          |
|------------------------|---|-----|----------|
| 受付日                    | 令和 年 月 日  |     |          |
| 発送ファイル No.             | <table border="1"> <tr> <td>発送日</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> </table> | 発送日 | 令和 年 月 日 |
| 発送日                    | 令和 年 月 日  |     |          |
| レターパック追跡番号<br>大学 → 申込者 | — —   |     |          |
| 返却連絡日                  | 令和 年 月 日  |     |          |
| レターパック追跡番号<br>申込者 → 大学 | — —   |     |          |
| 返却日                    | 令和 年 月 日  |     |          |