

受験番号

※本学記入欄

併願申請書

年 月 日

国際医療専門学校
学校長 殿

〒

住所

氏名

印

TEL

私は、このたび貴校【 】学科へ入学願書を提出いたしますが、他の大学・短期大学・公立専門学校の受験を予定しておりますので、併願の申請をいたします。
貴校の他に受験する大学・短期大学・公立専門学校は、下記のとおりです。

記

| | | | |
|-----|------|--------------|----------------|
| 学校名 | 入試形式 | | |
| 学部 | 学科 | 試験日 年 月 日 | 合格発表日 年 月 日 |
| 学校名 | 入試形式 | | |
| 学部 | 学科 | 試験日 年 月 日 | 合格発表日 年 月 日 |
| 学校名 | 入試形式 | | |
| 学部 | 学科 | 試験日 年 月 日 | 合格発表日 年 月 日 |
| 学校名 | 入試形式 | | |
| 学部 | 学科 | 試験日 年 月 日 | 合格発表日 年 月 日 |

- 注意 1. 4校(4日程)まで併願可能です。
2. 入学辞退者は、本学所定の入学辞退届と併願校の合格証(コピー)を、合格発表日の翌日から3日以内(必着)に提出してください。
3. 提出する併願申請書の記載内容は、コピーをとるなどしてお控えください。