

*受験番号

他校併願届

学校法人医療創生大学
葵会仙台看護専門学校
学校長 新谷 幸義 殿

(西暦) 年 月 日

住所

氏名

私は貴校と他の大学、短期大学、専門学校の受験をします。
よって他校併願制度を利用したく、届け出します。
尚、併願校名及び進学決定期日は下記のとおりです。

併願校名			合格発表日		
大学・短大	学部	学科	(西暦)	年	月 日
大学・短大	学部	学科	(西暦)	年	月 日
学校・学院		学科	(西暦)	年	月 日
学校・学院		学科	(西暦)	年	月 日

◎併願できる学科は看護・医療関連の学科のみとします。

不明な点な入試事務局までお問合せください。

◎最終決定期日は、上記併願校の最後の合格発表日の翌日とします。

※最終決定期日の詳細は、学生募集要項 P.7の「他校併願制度の注意事項」を御覧ください。

最終決定期日：(西暦) 年 月 日 ()

※本校入学辞退の場合は、別途「入学辞退届」(辞退連絡後本校より送付)を提出していただきます。