＊印欄は記入しないでください

|  |  |
| --- | --- |
| ＊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。