

他校併願届

令和 年 月 日

学校法人 葵学園
埼玉医療福祉専門学校
学校長 殿

受験者氏名 _____

私は下記のとおり、他校と併願受験をするため届け出いたします。

併願校名	合格発表日
	年 月 日
	年 月 日

最終決定期日 (上記併願校の最後の合格発表日の翌日)	年 月 日 ()
-------------------------------	-----------

- ※本校の入学手続き締切日は上記最終決定期日以降で調整させていただきます。
- ※入学辞退の場合は、別途「入学辞退届」(辞退連絡後送付)を提出していただきます。
- ※ご不明な点は本校までお問い合わせください。