

併願申請書

西暦 年 月 日

学校法人 東京滋慶学園

日本医歯薬専門学校

学校長 須田 英明殿

氏名.....印

私は貴校.....学科.....部へ

入学願書を提出いたします。

併せて大学・短期大学を受験しますので、併願受験制度による特別扱いをお願いしたく、併願申請書を提出いたします。

記

受験校名	受験学部・学科	合格発表日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

< 注意事項 >

1. 受験する学校名・学部・学科合格発表日を全て記入してください。
2. 併願申請書に記載されていない学校や追加・訂正は認められません。
3. 必ず願書提出時に同封してください。
4. 募集要項 P. 42 記載の「併願制度」を確認の上、今後の手続きをおこなってください。