

一般選抜（1期のみ利用可）

※併願制度利用希望者のみ提出
※油性のボールペンでご記入ください。

併願届

学校法人岩崎学園
横浜実践看護専門学校
校長 殿

住所 _____

氏名 _____

私は他の大学・短期大学・専門学校の入学試験と併せて貴校の受験を予定しています。御校に合格した際は、第1期学費(入学手続時)80万円のうち入学金20万円を所定の入学手続締切日までに納入します。また、併願先決定期日から5日以内に入学の意思を連絡し、一週間以内に第1期学費(入学手続時)60万円を納入します。

なお、貴校を辞退する場合は併願先決定期日から5日以内に辞退の意思を連絡し、貴校所定の手続きを進めます。入学金については返還がないことにも同意します。

記

併願校名	進学先決定期日

受付年月日		受験番号		選考日	
-------	--	------	--	-----	--

※太枠内は記入しないでください。