

併願書

西暦 年 月 日 [記入日]

金沢医療事務専門学校

学校長 殿

| | | |
|------|------------|--|
| 志望校 | 金沢医療事務専門学校 | |
| 志望学科 | 医療事務総合学科 | <input type="checkbox"/> 医療事務・医療秘書コース <input type="checkbox"/> 医薬品 登録販売者コース |

| | | |
|-----|------|----------------------|
| 本人 | フリガナ | |
| | 氏名 | Ⓜ |
| 本人 | 現住所 | (〒 -) 電話番号 () - |
| | フリガナ | |
| 保護者 | 氏名 | Ⓜ |
| | 現住所 | (〒 -) 電話番号 () - |

下記の事由により併願の許可を受けたいのでお願いいたします。

記

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------|----------|-------|-----|
| 事由 | <input type="checkbox"/> 大学・短大を受験するため | | | |
| 受験校名及び合格発表日 | 受験校名 | 受験日 | 合格発表日 | |
| | 大 学 短期大学 | 学部 学科 | 月 日 | 月 日 |
| | 大 学 短期大学 | 学部 学科 | 月 日 | 月 日 |
| 大 学 短期大学 | 学部 学科 | 月 日 | 月 日 | |

※大学・短大の入試結果発表後5日以内に本校へご連絡ください。
本校へ入学する場合は入学手続きを進めさせていただきます。期日
までに手続きがなされない場合は、本校の合格を取り消します。
※ご記入頂いた個人情報は学生管理の目的以外では使用致しません。
※漢字氏名は、戸籍等に基づいて正確に記入してください。
※黒のボールペン又はペンで記入してください。
消せるボールペンは使用しないでください。

| 受付日 | 可否連絡日 | 結果 | 手続日 |
|-----|-------|---------|-----|
| | | 入学 ・ 辞退 | |

(この欄は記入しないでください)