

# 併願申請書

年 月 日

東京医学技術専門学校  
学校長 殿

私は、このたび貴校へ入学願書を提出いたしますが、下記学校への受験を予定していますので、下記の事項を遵守のうえ、併願申請をいたします。

1. 私は、貴校の入学試験において合格時には、入学金の20万円を納入期限内に納入いたします。
2. 私が、貴校への入学を希望する場合は、下記の併願校の合格発表日の3日以内に、残金を納入いたします。
3. 私は、貴校への入学を辞退する場合は、下記の併願校の合格発表日の3日以内に、ご連絡をいたします。
4. 私が入学を辞退した場合は、納入した入学金の返納は求めません。

## 記

※○印を付けて下さい。

志望学科	臨床検査技師科Ⅰ部
	臨床検査技師科Ⅱ部
	歯科衛生士科Ⅰ部
	歯科衛生士科Ⅱ部

併願校名	
試験日	年 月 日
合格発表日	年 月 日

受験者氏名	印	
住所	〒 -	電話
		( ) -
保護者氏名	印	

※ 一般入試・AO入試のみ対象となります。必ず願書提出時に同封してください。

また、確認のためコピーをお手元にお取り置きください。