

(様式4)

(併願者用)

20 年 月 日

併 願 受 験 届

学校法人 嶋田学園
福岡国土建設専門学校
校 長 谷 口 茂 敏 様

学 校 名

受 験 者 名

保 護 者 名

私は、貴校の併願制度による受験をいたしますのでお届けします。
つきましては、貴校に合格した場合、学費全額の納入を第一志望先の
可否発表後まで猶予いただきますようお願いいたします。
なお、併願先は下記のとおりです。

併 願 先	試 験 日	合 格 発 表 日
大 学・短 大		
公務員・企 業	年 月 日	年 月 日

注 意

1. 併願先を○で囲んでください。
2. 入学手続き（学費納入以外）は、所定の期日までに完了してください。

受験 番号	※本校記入
受 付 年月日	年 月 日 ※本校記入