

(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  
合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	年 月 日	年 月 日
公 務 員・企 業		

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