

# 他校併願届

学校法人 葵会学園  
千葉・柏リハビリテーション学院  
学院長 殿

平成 年 月 日

住所

氏名

印

私は貴校と他の大学・短期大学等の、理学療法士・作業療法士養成施設の受験を致します。  
よって他校併願制度を利用したく、お届け致します。  
尚、併願校名および進学決定期日は下記の通りです。

併願校名				合格発表日
大学・短大	学部	学科	専攻	年 月 日
大学・短大	学部	学科	専攻	年 月 日
学校・学院			学科	年 月 日
学校・学院			学科	年 月 日

※併願校をすべて記入する必要はありません。 合格発表の遅い学校を必ず記入のこと。

◎併願できる学科・専攻は  
・理学療法学科、作業療法学科等、リハビリテーション関連学科・専攻のみとします。  
不明な点は入試事務局までお問い合わせください。

◎最終決定期日は、上記併願校の最後の合格発表日の翌日とします。  
(平成24年3月17日(土)以前としてください)

最終決定期日 平成 年 月 日 ( )

\*当学院入学辞退の場合は、別途「入学辞退届」(辞退連絡後送付)を提出していただきます。

事務局使用欄

受付年月日	受験番号	入 辞
-------	------	-----