

※ 一般B日程入学試験において併願制を希望する者のみ提出

## 併願希望同意書

板橋中央看護専門学校 学校長 様

併願によりイムス横浜国際看護専門学校に、私の「入学願書一式」  
を転送することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

携 帯 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(受験生) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(保護者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

必ず連絡のつく電話番号を記入下さい。