

受験許可・就学承諾書

敦賀市立看護大学長 様

年 月 日

所属機関所在地 _____

所属機関名 _____

代表者または所属長氏名 _____ 印

下記の者について、敦賀市立看護大学大学院に出願することを許可します。なお、
同人が貴学に入学する場合は、当機関に在職のまま就学することを承諾します。

記

(志願者) 氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____

以上