

受験番号	*
------	---

## 看護学分野 就学承諾書

国際医療福祉大学大学院 入学志願者 \_\_\_\_\_ が

貴学に入学した場合は、在職したまま就学することを承諾します。

(西暦)            年            月            日

所属等

(会社名等) \_\_\_\_\_

(所在地) \_\_\_\_\_

(役職名) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

(注) 就学承諾書は、その就学について応諾できる所属長等が記入してください。

※公衆衛生看護学領域(実践(資格取得)コース)、周麻酔期看護学領域の志願者のみ提出してください。