

| | |
|-------|--|
| ※受験番号 | |
|-------|--|

※印欄は記入しないこと

承諾書

氏名 _____

上記の者が、富山医療福祉専門学校 スポーツウエルネス学科の入学試験を受験し、合格後は在職のまま就学することを承諾します。

年 月 日

富山医療福祉専門学校長殿

所在地

勤務先

所属長又は
代表者氏名

印