（参考：該当者は入学手続きの際に提出いただきます。大学院入試ページに PDF で掲載しています）

2024 年度
長野保健医療大学大学院

受験番号	※

就 学 承 諾 書

長野保健医療大学 学長　殿

（入学予定者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が貴大学院に入学した場合は、

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。