

2025 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。