

2026 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。