【本学指定様式⑥】

淑徳大学長　殿

受験承諾書

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

このたび上記の者、淑徳大学大学院総合福祉研究科の

〔　研究生・科目等履修生・聴講生・委託生　（　該当○印　）　〕

として入学試験を受験することを承諾いたします。

　　　　年　　月　　日

勤務先住所

電話番号　　　　（　　　　　）

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞