

※受験番号は記入しないでください

受験番号	
------	--

受験承諾書

常磐大学学長殿

氏名 _____

生年月日(西暦) _____ 年 ____ 月 ____ 日生

上記の者が、2027年度 常磐大学大学院看護学研究科修士課程の入学試験を受験し、合格の際は在職のまま就学することを承諾いたします。

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

勤務先
機関名 _____

所在地 _____

職名 _____

氏名 _____