受験及び就学承諾書

氏　　名

生年月日（西暦）　　　　年　　月　　日生

　上記の者が、令和７年度（2025年度）大分大学大学院福祉健康科学研究科修士課程の入学試験を受験することを承諾します。

　なお、本人が貴大学院福祉健康科学研究科に入学した場合には、在職のまま修学することを承諾します。

　（西暦）　　　　年　　　月　　　日

　大分大学大学院福祉健康科学研究科長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　　　　　　　　　　　　　　職印