

受験番号	※受験番号は記入しないでください。	
------	-------------------	--

公立千歳科学技術大学長 様

受 験 承 諾 書

住 所

会 社 名

所属長名 ㊟

下記の者について、公立千歳科学技術大学大学院博士後期課程の入学試験を受験することを承諾し、入学のうえは課程修了までの期間、貴学大学院に在籍することを承諾します。

記

志願者氏名 _____

入 学 時 期 令和 6(2024)年 10 月 ・ 令和 7(2025)年 4 月