**令和8(2026)年度 中村学園大学大学院**

**栄養科学研究科（有識者）**

※

受験番号

※記入不要

**受 験 お よ び 就 学 承 諾 書〈Ｅ〉**

西暦 年 月 日

中村学園大学長　殿

（名称）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

（所在地）

（電話番号）

下記の者が、令和8年度　中村学園大学大学院の入学試験を受験することを承諾いたします。

なお、本人が貴大学院に入学した場合は、就学することを承諾いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 男 ・ 女 | 西暦 年 月 日生 |
| 氏 名 |  |
| 所属部署等 | （連絡先） | | |