

受験番号	*
------	---

受験及び就学承諾書

氏 名 _____

昭和 年 月 日生

上記の者が、令和6年度福岡大学大学院薬学研究科健康薬科学専攻修士課程の入学試験を受験し、合格後は在職のまま就学することを承諾します。

令和 年 月 日

福岡大学長 殿

勤 務 先 _____

所 在 地 _____

所属長又は
代表者氏名 _____ (印)

(注) 社会人入学試験を受験し、在職のまま就学を希望する者のみ提出すること。