

受験番号	※大学で記入
------	--------

令和 年 月 日

聖徳大学長 殿

同 意 書

受験者の所属

受験者の職名

フリガナ
受験者氏名

入 学 時 期 春学期入学・秋学期入学
(どちらかを○で囲む)

上記の者が、聖徳大学大学院入学者選抜試験を受けることについて同意します。

所 属

職 名

フリガナ
氏 名

印

本人との関係

電 話 番 号 - -