

受験番号

※大学で記入

令和 年 月 日

令和9年度 受験承諾書および推薦書

聖徳大学長 殿

受験者の職名

受験者氏名

入 学 期 春学期入学・秋学期入学 (どちらかを○で囲む)

上記の者が、**聖徳大学大学院人間栄養学研究科**の入学試験を受験することを承諾し、下記のとおり責任をもって推薦いたします。

氏 名

印

本人との関係

事業所名

事業所等の
現住所

電話番号

-

(推薦理由)
