

所 属 長 承 諾 書

令和 年 月 日

兵庫教育大学長 殿

機関名・職名

所属長氏名

印

電話番号

下記の者が令和____年度に貴学研究生として入学することを承諾します。

記

氏名

生年月日

年 月

日生