

| 受 験 番 号 |
|---------|
| ※ |

現職継続の同意書

西暦 年 月 日

日本社会事業大学 学長 殿

勤務先所在地 〒

勤 務 先

氏 名 (本人)

印

私は日本社会事業大学大学院博士前期課程リカレント入学の受験にあたり、受験条件である入学後の現職継続について同意します。