

受験番号 _____

平成 年 月 日

筑波学院大学長 殿

所属長

職 名

氏 名 _____ 印

承 諾 書

この度、平成 年度の科目等履修生として下記の者が貴学開設の授業科目を履修することを承諾いたします。

記

職 名

氏 名