【社会人特別選抜出願者用】

就 学 承 諾 書



博

北海道大学大学院保健科学院長 殿

氏 名 印

生年月日 昭和 年 月 日生平成

上記の者が，北海道大学大学院保健科学院に入学した場合は，在職したまま在学することを承諾します。

令和 年 月 日

所 在 地所属機関等

所属長（職名・氏名） 印

本学院ホームページからダウンロードした書式を用いても良い。