

承 諾 書

香川県立保健医療大学長 殿

施設名

施設の長（代表者）の氏名

印

所在地

次の者について、香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科に出願することに承諾
します。

記

フリガナ 1 氏 名	
2 職 種	