

(転学部用)

承 諾 書

(西暦) 年 月 日

金城大学 学長 殿

医療健康学部長

氏名 印

下記の学生は、人間社会科学部 社会福祉学科への転学部を強く希望しており、転学部試験の受験を承諾いたします。

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日 (西暦)	年 月 日
志望の動機	
修学指導担当氏名 印	

備考 ※印は記入しないでください。