

承諾書

日本赤十字広島看護大学

学長 様

氏名

印

生年月日

年

月

日

上記の者が在職中に、日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科
修士課程の科目等履修を受講することを承諾します。

年

月

日

所在地

所属機関等

所属長

印

※ 所属長とは、勤務先の任命権者を指します。職印は、私印ではなく公印を押印願います。