

承 諾 書

日本赤十字広島看護大学

学長 様

氏名

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
修士課程の履修証明プログラム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。