

受験 番号	※
----------	---

入学区分(いずれかを○で囲んでください。)	
1. 10月入学	
2. 4月入学	第1次
3. 4月入学	第2次

受 験 承 諾 書

(社会人特別選抜用)

氏 名

(西暦) 年 月 日生

この者について、福井大学大学院工学研究科博士後期課程

総 合 創 成 工 学 専攻の受験を承諾します。

(西暦) 年 月 日

福井大学大学院工学研究科長 あて

住 所

所 属 機 関
部門及び職名

氏 名

公
印

※欄は記入しないでください。

受験承諾書は志願者本人の勤務先の所属長が発行したものを提出してください。