

(一般・現職教員特別入試)

受験番号 (記入不要)

MP

受 験 承 諾 書

福島大学大学院教職実践研究科長 殿

職名 _____

氏名 _____

上記の者が、貴学大学院教職実践研究科を受験することを
承諾いたします。

令和 年 月 日

所属長氏名

公印