

2027年度
群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程
受 験 承 諾 書

群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程入学志願者（ ）が
貴看護学教員養成課程を受験することを承諾いたします。

年 月 日

所属施設名

所在地

所属長等職名

所属長等氏名

印

※印欄には何も記入しないでください。

在 職 承 認 書

群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程入学志願者（ ）が
貴看護学教員養成課程に入学した場合は、在職したまま就学することを承認します。

年 月 日

所 属 施 設 名

所 在 地

所属長等職名

所属長等氏名

印

※印欄には何も記入しないでください。