

# 受験承諾書

年 月 日

新潟リハビリテーション大学 学長 殿

所属機関所在地

所属機関名

代表者氏名

印

下記の者が、新潟リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科を受験することを承諾します。

記

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

現住所 \_\_\_\_\_