

| | | | |
|------|--|------|--|
| 課程名等 | | 受験番号 | |
|------|--|------|--|

誓 約 書

私は、神奈川県立保健福祉大学実践教育センターに入学のうえは、
教育方針に従い学則並びに諸規則及び諸指示を守り、実践教育センター
学生としての本分を尽くすことを誓約いたします。

年 月 日

(ふりがな)

本人氏名

生年月日年月日生.....

〒

現住所

神奈川県立保健福祉大学長 様

(記入上の注意)

- 1 「本人氏名」欄は、入学者本人が署名してください。
- 2 現住所・氏名は、提出時の住民票に記載されているとおりとし、略字等を使用しないでください。