**同　意　書**

　（西暦）　　　年　　月　　日

千葉科学大学学長　殿

所属施設所在地

所属施設名

所属長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者について、千葉科学大学大学院看護学研究科への入学に同意いたします。

　（理由）

（志願者）

　　　氏名

　　　所属

　　　職名