

受験番号	※
------	---

年 月 日

弘前大学長 殿

所属等の長又は代表者

所在地

所属機関

職 名

氏 名

⑩

受験及び通学承諾書

下記の者が弘前大学大学院地域共創科学研究科（修士課程）の入学試験を受験することを承諾し入学のうえは、課程修了までの期間通学することを認めます。

記

氏 名：

※欄は記入しないでください。